

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

“Influencia del consumo de drogas en el comportamiento y en el cometimiento de ilícitos que determinan la privación de la libertad, en la población del Centro de Detención Provisional Quito (C.D.P.Q.), 2010-2011”

Informe Final de Trabajo de Titulación, previo la obtención del título de Psicólogo Clínico.

Autor: Andrés Fernando Artos Merizalde

Tutor: Dr. Héctor Fabián Remache Dávila

Quito - 2011

C

0430

A789 Artos Merizalde, Andrés Fernando

Influencia del consumo de drogas en el comportamiento y en el cometimiento de ilícitos que determinan la privación de la libertad, en la población del Centro de Detención Provisional Quito C.D.P.Q.), 2010-2011 / Andrés Fernando Artos Merizalde. -- Informe final del Trabajo de Grado Académico, previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico. -- Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas, 2012.

170 p.: , tpls., graf.

Director: Remache Dávila, Héctor Fabián

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Andrés Fernando Artos Merizalde**, autor de la investigación, con cédula de ciudadanía No. 172279406-0, libre y voluntariamente DECLARO, que el Trabajo de Grado titulado:

"Influencia del consumo de drogas en el comportamiento y en el cometimiento de ilícitos que determinan la privación de la libertad, en la población del Centro de Detención Provisional Quito (C.D.P.Q.), 2010-2011"

Es de mi plena autoría, original y no constituye plagio o copia alguna, siendo este documento único, como mandan los principios de la investigación científica, de ser comprobado lo contrario me someto a las disposiciones legales pertinentes.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Atentamente,



Andrés Fernando Artos Merizalde
C.C. 172279406-0

Quito, a los 8 días del mes de febrero del 2013

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL

Yo, Andrés Fernando Artos Merizalde, en calidad de autor del trabajo de investigación o tesis realizada sobre *"Influencia del consumo de drogas en el comportamiento y en el cometimiento de ilícitos que determinan la privación de la libertad, en la población del Centro de Detención Provisional Quito (C.D.P.Q.), 2010-2011"*, por la presente autorizo a la UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8; 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.

Quito, 8 de febrero del 2013



Andrés Artos M.

C.C.: 172279406-0

CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ACTA DE GRADO

Folio No. 012

En la ciudad de San Francisco de Quito D.M., el día **17 del mes de Abril del año dos mil doce, a las 17h00**, los señores: Dra. Silvia Mancheno Presidente, Dr. Patricio Jácome y Psi.Cl. María Fernanda Cazares, Vocales del Tribunal; procedieron a receptor el Grado Oral previo al otorgamiento del título de **PSICOLOGO CLINICO**, del señor:

ARTOS MERIZALDE ANDRES FERNANDO

De nacionalidad **ecuatoriana** con cédula de ciudadanía No. **172279406-0**, y después que cada uno de los señores profesores hubo examinado de acuerdo a la Ley y Reglamentos vigentes, calificaron el acto por votación secreta de la que resultó aprobado con la nota de: **8.66 (ocho sesenta y seis)** que promediado con las notas obtenidas en sus años de estudio cursados en Modalidad Presencial a nivel de Grado (tercer nivel), que fue de **8.74 (ocho setenta y cuatro)**, dio como resultado la nota definitiva de **8.70 (ocho setenta)**. **Equivalente a MUY BUENA.**

Por lo que se le confiere el **TITULO DE PSICOLOGO CLINICO**

La defensa realizada versó sobre su Trabajo de Investigación. Dado en la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador, para constancia firman todos los miembros del Tribunal junto con la Secretaria Abogada que certifica:

Dra. Silvia Mancheno
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dr. Patricio Jácome
VOCAL

Psi.Cl. María F. Cazares
VOCAL

Dra. Sandra Cabrera Solórzano
SECRETARIA ABOGADA

Observaciones.....

Expedido y refrendado..... 2012-10-18

RESUMEN DOCUMENTAL

Trabajo de grado académico sobre Psicología Clínica, Toxicomanía específicamente comportamiento antisocial en cárceles. El objetivo fundamental es encontrar la relación entre el consumo de drogas y el delito, para determinar formas de prevención, ligadas a la rehabilitación. La alta prevalencia de toxicomanías asociada a la reincidencia delictiva en los Centros carcelarios, motiva a probar que el consumo de drogas predispone, determina y desencadena en actos delictivos y que el tipo de delito está relacionado con el tipo de consumidor. Se explica teóricamente con el enfoque cognitivo conductual de Bandura, basado en el aprendizaje social que integra constructos cognitivo-afectivos, compromiso y apego, e intrapersonales; en el enfoque jurídico-penal; evidenciado en cuatro capítulos: delincuencia y consumo de drogas, factores predisponentes del consumo y comportamiento delictivo; consolidación de los mismos. Investigación descriptiva, transversal, no experimental, con aplicación de métodos: inductivo, deductivo. A una muestra de detenidos por ilícitos subsecuentes al consumo se ha evaluado factores y alteraciones neuropsicológicas. La relación entre el consumo de determinada droga y el cometimiento de un delito específico, ha sido poco significativa, en cambio la cronicidad del consumo es directamente proporcional a la agresividad del delito

CATEGORIAS TEMATICAS

PRIMARIA: PSICOLOGIA CLINICA
TOXICOMANIA
CENTROS CARCELARIOS

SECUNDARIA: DROGADICCION
COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL

DESCRIPTORES:
CONSUMO DE DROGAS Y DELINCUENCIA
LESION CEREBRAL - TEST STROOP GOLDEN
ESCALA DE AUTOEFICACIA - TEST DE PEREZ DELGADO
FACTORES PSICOSOCIALES - CUESTIONARIO ESTRUCTURADO
CENTRO DE DETENCIÓN PROVISIONAL QUITO (CDPQ)

DESCRIPTORES GEOGRÁFICOS:

SIERRA - PICHINCHA - QUITO

DOCUMENT REVIEW

Academic work on Clinical Psychology degree, addiction, specifically antisocial behavior in prisons. The main objective is to find the relationship between drug abuse and crime, to identify ways of preventing, linked to rehabilitation. The high prevalence of addiction associated with recidivism in prisons, motivates to prove that drug abuse predisposes, determine and triggers crimes and the type of crime is related to the type of consumer. Explained theoretically with Bandura's cognitive behavioral approach, based on social learning theory that integrates cognitive-affective constructs, commitment and attachment, and intrapersonal, in legal and criminal approach, shown in four chapters: crime and drug use, predisposing factors of consumption and criminal behavior; consolidation thereof. Descriptive, transverse, not experimental, with application of methods: inductive, deductive. A sample of people arrested for crimes associated with drug abuse has been evaluated in their neuropsychological factors. The relationship between the consumption of certain drugs and the commission of a specific crime has been little significant. However, the chronicity of consumption is directly proportional to aggressive crimes

THEME CATEGORIES

PRIMARY: CLINICAL PSYCHOLOGY
ADDICTION
PRISONS

SECONDARY: ADDICTION
ANTISOCIAL BEHAVIOR

DESCRIPTORS:
DRUG AND CRIME
BRAIN INJURY - GOLDEN STROOP
SELF-EFFICACY SCALE - TEST DELGADO PEREZ
PSYCHOSOCIAL FACTORS - STRUCTURED QUESTIONNAIRE
QUITO PROVISIONAL DETENTION CENTER (CDPQ)

GEOGRAPHICAL DESCRIPTORS:
SIERRA - PICHINCHA - QUITO

TABLA DE CONTENIDOS

A. PRELIMINARES

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD.....	iii
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	iv
CALIFICACIÓN	v
RESUMEN DOCUMENTAL	vi
DOCUMENT SUMMARY	vii
TABLA DE CONTENIDOS	vii
TABLA DE CUADROS	
TABLA DE ILUSTRACIONES	
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO.....	xii

B. INFORME DEL TRABAJO DE TITULACIÓN..... 1

PROBLEMA.....	1
Descripción del problema	1
Justificación e importancia	1
OBJETIVOS.....	2
Objetivo General	2
Objetivos Específicos	2
HIPÓTESIS	3
MARCO REFERENCIAL	3
Aspectos Históricos del Centro de Detención Provisional Quito (C.D.P.Q.).....	3
Marco Jurídico y Legal del C.D.P.Q.	4
Misión, Visión, Objetivos del C.D.P.Q.....	5
MARCO TEÓRICO	8
Fundamentación Teórica.....	8
La Psicología Cognitiva.....	8

Psicología Cognitiva y Teoría del Aprendizaje Social, en su relación con el consumo de drogas	9
Otras teorías que explican la experimentación con el uso de sustancias	12
MARCO CONCEPTUAL	14
CAPÍTULO I.....	14
DEFINICIONES PRELIMINARES	14
1.1. Del consumo de drogas.....	14
1.1.1. Definición del término “droga”:	14
1.1.2. Clasificación de las drogas:.....	16
1.1.3. Definición del término “consumo de drogas”:	17
1.1.4. Definición del término “dependencia a las drogas”:	19
1.2. De delito y delincuente	19
1.2.1. Prisión e internos	19
1.2.2. Criminal y delincuente	20
1.3. Del comportamiento delictivo y del cometimiento de ilícitos	20
1.4. De la privación de la libertad.....	22
CAPÍTULO II.....	24
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA DELINCUENCIA Y DEL CONSUMO DE DROGAS	24
2.1. Delimitación psicológica del comportamiento delictivo	24
2.2. Delimitación psicológica del consumidor de drogas	27
2.3. Delimitación jurídica del tipo de delito	29
2.4. Delimitación jurídica de las infracciones a la Ley de Drogas	30
CAPÍTULO III.....	32
FACTORES PREDISPONENTES QUE DETERMINAN EL CONSUMO DE DROGAS Y EL COMPORTAMIENTO DELICTIVO	32
3.1. La predisposición biológica	32
3.1.1. En relación al comportamiento delictivo	32
3.1.1.1. Trastornos neurobioquímicos: Serotonina	34
3.1.1.2. Condiciones congénitas: Síndrome fetal alcohólico	35
3.1.1.3. El efecto de golpes-traumas y alteraciones del lóbulo frontal	36

3.1.1.4. Efectos de los medicamentos y las drogas.....	37
3.1.1.5. Condiciones y trastornos mentales.....	37
3.1.2. En relación al consumo de drogas	37
3.2. Predisposición socio-cultural	39
3.2.1. En relación al comportamiento delictivo	39
3.2.1.1. Definición Sociológica del comportamiento delictivo: Teoría de la anomia	40
3.2.1.2. Definición sociológica-etiológica del comportamiento delictivo: Enfoque Labeling Approach (aproximación por etiquetamiento)	43
3.2.2. En relación al consumo de drogas	45
3.3. Predisposición psicológica:.....	47
3.3.1. En relación al comportamiento delictivo	47
3.3.2. En relación al consumo de drogas	47
3.3.2.1. El aprendizaje:.....	48
3.3.2.2. La personalidad:.....	51
3.3.2.3. La inteligencia:	52
3.4. La predisposición biológica, psicológica y socio-cultural.....	53
 CAPÍTULO IV	 57
LA CONSOLIDACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y DEL COMPORTAMIENTO DELICTIVO	57
4.1. Uso, abuso y dependencia a las drogas.....	57
4.1.1. Uso o intoxicación por drogas:	57
4.1.2. Abuso y uso perjudicial de drogas:.....	57
4.1.3. Dependencia a las drogas.....	58
4.2. Fases del comportamiento delictivo.....	60
4.3. Relación entre el consumo de drogas y el comportamiento delictivo	60
4.3.1. Las explicaciones basadas en el individuo:.....	61
4.3.2. Los estudios psicofarmacológicos:.....	61
4.3.3. Explicaciones basadas en factores sociales y culturales:.....	62
4.3.3.1. Delitos psicofarmacológicos:	63
4.3.3.2. Delitos compulsivos con fines económicos:.....	64
4.3.3.3. Delitos sistemáticos:.....	64
4.3.3.4. Delitos contra la legislación en materia de drogas:	65

MARCO METODOLÓGICO	68
DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	68
POBLACIÓN Y GRUPO DE ESTUDIO	69
MATRIZ DE VARIABLES	77
MÉTODOS, TÉCNICAS, FASES E INSTRUMENTOS.....	78
Métodos:	78
Técnicas:.....	78
Fases de investigación de campo:	79
Instrumentos:	80
a) <i>Test neuropsicológico Stroop:</i>	80
b) <i>Encuesta de factores predisponentes, determinantes y desencadenantes del delito:</i>	81
c) <i>Escala de Autoeficacia:</i>	82
d) <i>Información socio-económica y familiar de la P.P.L.:</i>	82
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	83
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	113
CONCLUSIONES	119
RECOMENDACIONES	121
C. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	123
TANGIBLES	123
VIRTUALES.....	125
ANEXOS.....	129
INSTRUMENTOS UTILIZADOS	127
GLOSARIO	142

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO

INFORMACION GENERAL

- **Nombre del Estudiante:** Andrés Fernando Artos Merizalde
- **Carrera:** Psicología Clínica
- **Nombre del Director:** Dr. Fabián Remache
- **Datos de la Institución donde se realiza la investigación:**

Nombre de la Institución:

Dirección Nacional de Rehabilitación Social (D.N.R.S.)

Centro de Detención Provisional Quito (C.D.P.Q.)

Tipo de Institución:

Institución Pública

Servicios que presta:

Las actividades de la D.N.R.S. están orientadas a la reeducación, rehabilitación y reincorporación social de las personas penadas por las autoridades judiciales (Personas Privadas de la Libertad o P.P.L.). Esto en función de tres Áreas:

- Seguridad
- Administrativa
- Tratamiento

Esta última presta el servicio de *Evaluación y Atención al Interno*, a través de los profesionales de la salud, lo cual comprende:

- a) Estudio integral del interno (P.P.L.): diagnóstico, pronóstico y clasificación.
- b) Desarrollo de programas de tratamiento (en salud física y mental), trabajo y educación. Servicios asistenciales.
- c) Evaluación para beneficios, como parte del tratamiento progresivo y para otros trámites legales.

Beneficiarios:

- Directos: La población atendida dentro de la Institución, es decir, las Personas Privadas de la Libertad.
- Indirectos: Los familiares y personas afectadas por la situación jurídica de la P.P.L.
- La población civil en general.

Dirección:

Rocafuerte 2276 y Pedro Pescador

Teléfonos:

- 295 0250 (ext. 16)
- 258 8197

• **Línea de investigación de referencia:**

Según lo establecido por la Senescyt, Universidad Central del Ecuador y la Facultad de Ciencias Psicológicas, la línea de investigación se encuentra bajo las siguientes rúbricas:

- Estudios de Prevalencia sobre el Alcohol y Otras Drogas, y
- Causas y Prevalencia de Adicciones

• **Fecha de entrega:**

22 de diciembre de 2010

1. TITULO

INFLUENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL COMPORTAMIENTO Y EN EL COMETIMIENTO DE ILÍCITOS QUE DETERMINAN LA PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD, EN LA POBLACIÓN DEL CENTRO DE DETENCIÓN PROVISIONAL QUITO (C.D.P.Q.), 2010-2011.

2. JUSTIFICACION

Diversas fuentes de información revelan que el consumo de drogas aparece frecuentemente asociado a los centros de rehabilitación social, y a una constante de reincidencia delictiva, con el consecuente impacto que este hecho tiene en la seguridad pública y en el incremento de los costos sociales y económicos para la sociedad.

En un estudio reciente efectuado en el centro de Rehabilitación Social El Rodeo (Manabí, Portoviejo), se encontró una alta prevalencia de trastornos mentales en prisión (88.33 %), entre ellas, la más alta fue el trastorno antisocial de la personalidad (44.1 %) junto a trastornos producidos por sustancias psicoactivas (43.33 %); luego, siguen las enfermedades del espectro esquizofrénico y afectivo: trastorno paranoide (10 %), trastorno narcisista (5%) y el trastorno límite de la personalidad (3.33 %). Un primer sondeo nos autoriza para apuntar cifras análogas en el C.D.P.Q., cuando vemos que de una población de unos 500 internos aproximadamente, un 25 % se encuentra en procesos legales relacionados con el tráfico, tenencia o consumo de estupefacientes, siendo este grupo de causas el segundo más frecuente después del grupo de delitos contra la propiedad tipificados como Hurto, Robo (simple, agravado o calificado) y ocultamiento de cosas robadas. Este último grupo comprende el 42 % de la población del C.D.P.Q., y se acepta fácilmente que al menos un 85 % de esta población ha consumido sustancias psicoactivas antes de su detención y continúa su consumo dentro del Centro.

Por tanto existe la necesidad de determinar las características psicológicas del privado de la libertad, las formas de ilegalidad en las que se encuentra involucrado y la manera en la que el comportamiento delictivo se vincula al consumo de las

distintas drogas; esto para explicar la relación entre el crecimiento alarmante de las cifras de los actos criminales y el progresivo aumento de la población penitenciaria detenida y condenada por delitos relacionados con drogas en el Centro de Detención Provisional de Quito (C.D.P.Q.)

3. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

3.1. Preguntas

- ¿Cómo se relaciona el consumo de drogas con el comportamiento delictivo?
- ¿Existe relación entre el tipo de droga consumida y el tipo de delito cometido?
- ¿El grado de dependencia a la droga tiene relación con el tipo de delito?
- ¿Qué otros factores han determinado el comportamiento delictivo de las P.P.L.?

3.2. Objetivos

3.2.1. General

Determinar la influencia del consumo de drogas en el comportamiento y en el subsecuente cometimiento de ilícitos en las personas privadas de la libertad que residen en el Centro de Detención Provisional Quito (C.D.P.Q.).

3.2.2. Específicos

1. Establecer la relación entre el consumo de drogas y la manifestación de conductas que predisponen y determinan el acto delictivo.
2. Determinar con qué tipo de delitos se relaciona el consumo de las distintas drogas.
3. Determinar si el tipo de consumidor de una determinada droga ejerce una influencia importante en tipo de delito cometido.

4. Determinar los componentes biológicos, psicológicos y sociales que intervienen en el consumo de drogas y en el cometimiento de ilícitos por parte de las Personas Privadas de la Libertad (P.P.L.)

3.3. Delimitación espacio - temporal

La investigación se llevará a cabo en el Centro de Detención Provisional de Quito (C.D.P.Q.), en el Bloque 1, Piso 1.

Tendrá una duración de 6 meses a partir de la fecha de aprobación del proyecto.

4. MARCO TEORICO

4.1. Posicionamiento teórico

- Según el enfoque cognitivo – conductual, en donde se constituyen las teorías psicológicas que integran constructos cognitivo-afectivos, de aprendizaje, compromiso y apego, e intrapersonales, en especial en relación a la Teoría del aprendizaje Social (Bandura, 1977)
- Según el enfoque Jurídico Penal, en donde se toman en cuenta las delimitaciones legales que definen el comportamiento que transgrede a las normas legales.

4.2. Capítulos, subcapítulos

1. INTRODUCCIÓN: POSICIONAMIENTO TEÓRICO

1.1. La Psicología Cognitiva

1.2. Psicología Cognitiva y Teoría del Aprendizaje Social, en su relación con el consumo de drogas

1.3. Otras teorías que explican la experimentación con el uso de sustancias

2. CAPÍTULO I: DEFINICIONES PRELIMINARES

- 2.1. Centro de Detención Provisional Quito (C.D.P.Q.)
 - 2.1.1. Aspectos Históricos
 - 2.1.2. Marco Jurídico y Legal del C.D.P.Q.
 - 2.1.3. Misión, Visión, Objetivos del C.D.P.Q.
- 2.2. Definiciones
 - 2.2.1. Del consumo de drogas
 - 2.2.2. De delito y el delincuente
 - 2.2.3. Del comportamiento delictivo y del cometimiento de ilícitos
 - 2.2.4. De la privación de la libertad

3. CAPÍTULO II: CONTEXTUALIZACIÓN DE LA DELINCUENCIA Y DEL CONSUMO DE DROGAS

- 3.1. Delimitación psicológica del comportamiento delictivo
- 3.2. Delimitación psicológica del consumidor de drogas
- 3.3. Delimitación jurídica del tipo de delito
- 3.4. Delimitación jurídica de las infracciones a la Ley de Drogas

4. CAPÍTULO III: FACTORES PREDISPONENTES QUE DETERMINAN EL CONSUMO DE DROGAS Y EL COMPORTAMIENTO DELICTIVO

- 4.1. La predisposición biológica
 - 4.1.1. En relación al comportamiento delictivo
 - 4.1.2. En relación al consumo de drogas
- 4.2. Predisposición socio-cultural
 - 4.2.1. En relación al comportamiento delictivo
 - 4.2.2. En relación al consumo de drogas
- 4.3. Predisposición psicológica: el aprendizaje, la personalidad y la inteligencia
 - 4.3.1. En relación al comportamiento delictivo

- 4.3.2. En relación al consumo de drogas
- 4.4. La predisposición biológica, psicológica y socio-cultural al mismo tiempo

5. CAPÍTULO IV: LA CONSOLIDACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y DEL COMPORTAMIENTO DELICTIVO

- 5.1. Uso, abuso y dependencia a las drogas
- 5.2. Fases del comportamiento delictivo
- 5.3. Relación entre el consumo de drogas y el comportamiento delictivo

4.3. Referencias bibliográficas

- BANDURA, A. (1977). "Teoría del aprendizaje social"
- FOUCAULT, M. "Vigilar y Castigar: Nacimiento de la Prisión"
- Código de Ejecución de Penas y Rehabilitación Social
- Codificación de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas

5. TIPO DE INVESTIGACION

Investigación Correlacional, Transversal.

6. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

H1. El consumo de drogas predispone, determina y desencadena el cometimiento de actos delictivos.

H2. El tipo de delito está relacionado con el tipo de consumidor.¹

¹ El tipo de consumidor se define tomando en cuenta el tipo de droga que consume, el grado de dependencia a la droga y el ambiente social en el cual el consumidor se ha desarrollado.

6.1. Identificación de variables

H1.

V.1. Consumo de drogas

V.2. Predisposición, determinación y desencadenamiento de actos delictivos

H2.

V.1. Tipo de consumidor

V.2. Tipo de delito

6.2. Construcción de indicadores y medidas

Hipótesis	Variables	Indicadores	Medidas
H1. El consumo de drogas predispone, determina y desencadena el cometimiento de actos delictivos.	V.1. Consumo de drogas	Uso, abuso o dependencia a alguna droga	Según criterios clínicos (DSM-IV-TR), tomando en cuenta la frecuencia del uso de drogas y problemas relacionados con el consumo.
	V.2. Predisposición, determinación y desencadenamiento de actos delictivos	Factores Predisponentes (previos al consumo de drogas y al comportamiento delictivo)	Presencia o no de problemas relacionados con drogas en el hogar de origen de la P.P.L., tomando en cuenta las condiciones socioeconómicas y ambientales de su desarrollo.
		Factores Determinantes (los que se presentan desde el inicio del consumo de drogas y comportamiento delictivo)	Según factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos de la P.P.L., que tengan relación con el consumo de drogas.
		Factores Desencadenantes (los que se presentan justo antes del cometimiento del ilícito)	Si la P.P.L. consumió o no la droga antes de cometer el delito.
H2. El tipo de delito está relacionado con el tipo de consumidor.	V.1. Tipo de consumidor	Tipo de droga(s) consumida(s)	Prevalencia del tipo(s) de droga(s) consumida(s).

		Tipo de consumo (DSM-IV-TR)	Uso	Prevalencia del consumo en alguna ocasión.
			Abuso	Prevalencia de cualquier problema relacionado con el consumo.
			Dependencia	Frecuencia del uso de drogas y problemas relacionados con el consumo.
		Nivel de peligrosidad de la P.P.L.		Según criterios de clasificación del reglamento interno del C.D.P.Q.
	V.2. Tipo de delito	Según la tipificación de los delitos establecidos en los códigos de ejecución penal vigentes.		Según registros de ingreso del C.D.P.Q.

7. IDENTIFICACION DEL ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Investigación cuantitativa.

8. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

No experimental.

9. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO METODOLOGICO

9.1. Población y Muestra

9.1.1. Características de la población o muestra

La población del Centro de Detención Provisional de Quito (C.D.P.Q.), en sus módulos: Bloque 1(Piso 1, 2 y 3), Bloque 2 (Piso 1, 2 y 3) y Apremio (grupo de hombres y mujeres). El 99% de la población está conformada por hombres mayores

de edad, de distinta procedencia étnica y cultural, y viven en condiciones tales como: hacinamiento, violencia, insalubridad, escaso acceso a atención de la salud, diferentes grados de corrupción, extorsión, maltrato, y dificultades para ejercer los derechos y garantías constitucionales.

9.1.2. Diseño de la muestra

Es una investigación no experimental y no probabilística.

9.1.3. Tamaño de la muestra

La muestra está conformada por personas voluntarias y que hayan sido privadas de la libertad debido al cometimiento de ilícitos subsecuentes al consumo de drogas, que estén presentes en el Centro de Detención Provisional Quito desde la fecha de inicio de la investigación hasta su finalización (intervalo de 6 meses).

10. METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Métodos

- Análisis y síntesis: para la elaboración del Plan.
- Estadístico: para el procesamiento, análisis y recolección de los datos.
- Documental: para encontrar información acerca de las variables socioeconómicas y judiciales de la población del C.D.P.Q.

Técnicas

- Encuesta: para recoger información según los objetivos de la investigación.
- Entrevista, observación: para contrastar y evaluar la calidad de la información suministrada por las personas privadas de libertad.

11. FASES DE LA INVESTIGACION DE CAMPO

1.- Acercamiento a las autoridades para coordinar las actividades en cuanto a la disposición de tiempo y recursos. Acuerdos y negociaciones con los directivos del Centro.

2.- Aproximación a la población y negociación para alcanzar una adecuada participación.

3.- Recolección de datos a través de:

- La aplicación de la encuesta
- Revisión de documentos en los archivos del Centro
- Entrevista para obtener información verbal de:
 - Los funcionarios.
 - Los guías penitenciarios
 - Las personas privadas de libertad, los líderes de cada Piso.

12. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Se realizarán una vez terminada la investigación.

13. RESPONSABLES

- Alumno – investigador: Sr. Andrés Artos
- Asesor de Investigación: Dr. Fabián Remache
- Instituto de Investigación y Posgrado de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central de Ecuador.

14.RECURSOS

Recursos materiales, tecnológicos y económicos:

Artículo	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Responsable
Sala de conferencias	1	-	-	C.D.P.Q.
Implementos de oficina		-	\$ 200,00	C.D.P.Q.
Copias de instrumentos	400	0,03	\$ 12,00	Pasante
Copias de textos	500	0,03	\$ 15,00	Pasante
Material Bibliográfico	-	-	\$ 50,00	Pasante
Alimentación	200	1,5	\$ 300,00	C.D.P.Q., pasante
Transporte	-	-	\$ 250,00	pasante
Servicios	-	-	\$ 200,00	pasante
Internet	300	0,8	\$ 240,00	pasante
Subtotal:			\$ 1.267,00	-
Varios e imprevistos	15%		\$ 190,05	pasante
Total			\$ 1.457,05	

Presupuesto: **Los gastos totales a efectuarse en los 6 meses de desarrollo de la investigación es de \$ 1457,05 (mil cuatrocientos cincuenta y siete dólares).**

Financiamiento: **Pasante de Psicología y C.D.P.Q.**

15. CRONOGRAMA DEL PROCESO DE INVESTIGACION

Cronograma del Proyecto de Investigación, Año lectivo 2010 - 2011													
Actividad	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct
1 Elaboración del Plan	x	x											
2 Correctivos y presentación del Plan al Supervisor			x										
3 Presentación para aprobación del Plan a la Facultad			x										
4 Inicio y desarrollo del Proyecto de Investigación: Acercamiento a las Autoridades del C.D.P.Q.				x									
5 Aproximación a la población y negociación para alcanzar una adecuada participación				x	x	x	x	x	x				
6 Recolección de datos a través de la aplicación de la encuesta				x	x	x	x	x	x				
7 Revisión de documentos, recolección de información verbal de los funcionarios.		x	x	x	x	x	x	x	x				
8 Compilación de material bibliográfico referente al tema, desarrollo de marco teórico.		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
9 Seguimiento y ajustes al proyecto.				x	x	x	x	x	x				

10	Revisión de estrategias y consulta a docentes.				x	x	x	x	x	x				
11	Elaboración de informe del proyecto				x		x			x				
12	Análisis de los resultados finales									x	x	x		
13	Entrega de informe final												x	

16. BIBLIOGRAFIA

- Base de datos magnética del Centro de Detención Provisional Quito, noviembre de 2010.
- BECOÑA, E. (1999): Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto, “Metodología de la Investigación”, México, Mc. Graw-Hill, 2003.
- QUIRK, Thomas, “Métodos de Investigación en Psicología”, México, Limusa, 1983.
- Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, CONSEP, “Investigación sobre la salud en los internos de los centros de Rehabilitación Social del Ecuador.”
- Unidad RR-PP y de Comunicación de la Dirección Nacional de Rehabilitación Social, Revista “Mirada Interior”
- WOOD, Gordon, “Fundamentos de la Investigación Científica”, México, Trillas, 1984.

A. INFORME DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

PROBLEMA

Descripción del problema

Para elaborar la investigación, se plantearon las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se relaciona el consumo de drogas con el comportamiento delictivo?
- ¿Existe relación entre el tipo de droga consumida y el tipo de delito cometido?
- ¿El grado de dependencia a la droga tiene relación con el tipo de delito?
- ¿Qué otros factores han determinado el comportamiento delictivo de las P.P.L.?

Justificación e importancia

Diversas fuentes de información revelan que el consumo de drogas aparece frecuentemente asociado a los centros de rehabilitación social, y a una constante de reincidencia delictiva, con el consecuente impacto que este hecho tiene en la seguridad pública y en el incremento de los costos sociales y económicos para la sociedad.

En un estudio reciente efectuado en el centro de Rehabilitación Social El Rodeo (Manabí, Portoviejo), se encontró una alta prevalencia de trastornos mentales en prisión (88.33 %), entre ellas, la más alta fue el trastorno antisocial de la personalidad (44.1 %) junto a trastornos producidos por sustancias psicoactivas (43.33 %); luego, siguen las enfermedades del espectro esquizofrénico y afectivo: trastorno paranoide (10 %), trastorno narcisista (5%) y el trastorno límite de la personalidad (3.33 %) (Escuela de Ciencias Penitenciarias y Rehabilitación Social, 2007). Un primer sondeo nos autoriza para apuntar cifras análogas en el C.D.P.Q., cuando vemos que de una población de unos 500 internos aproximadamente, un 25 % se encuentra en procesos legales relacionados con el tráfico, tenencia o consumo de estupefacientes, siendo este grupo de causas el segundo más frecuente después del grupo de delitos contra la propiedad tipificados como Hurto, Robo (simple, agravado o calificado) y ocultamiento de cosas robadas. Este último grupo comprende el 42 % de la

población del C.D.P.Q., y se acepta fácilmente que al menos un 85 % de esta población ha consumido sustancias psicoactivas antes de su detención y continúa su consumo dentro del Centro (Base de datos magnética del C.D.P.Q., febrero de 2011).

Por tanto existe la necesidad de determinar las características psicológicas del privado de la libertad, las formas de ilegalidad en las que se encuentra involucrado y la manera en la que el comportamiento delictivo se vincula al consumo de las distintas drogas; esto para explicar la relación entre el crecimiento alarmante de las cifras de los actos criminales y el progresivo aumento de la población penitenciaria detenida y condenada por delitos relacionados con drogas en el Centro de Detención Provisional de Quito (C.D.P.Q.)

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la influencia del consumo de drogas en el comportamiento y en el subsecuente cometimiento de ilícitos en las personas privadas de la libertad que residen en el Centro de Detención Provisional Quito (C.D.P.Q.).

Objetivos Específicos

1. Establecer la relación entre el consumo de drogas y la manifestación de conductas que predisponen y determinan el acto delictivo.
2. Determinar con qué tipo de delitos se relaciona el consumo de las distintas drogas.
3. Determinar si el tipo de consumidor de una determinada droga ejerce una influencia importante en tipo de delito cometido.
4. Determinar los componentes biológicos, psicológicos y sociales que intervienen en el consumo de drogas y en el cometimiento de ilícitos por parte de las Personas Privadas de la Libertad (P.P.L.)

HIPÓTESIS

- El consumo de drogas predispone, determina y desencadena el cometimiento de actos delictivos.
- El tipo de delito está relacionado con el tipo de consumidor.

MARCO REFERENCIAL

Aspectos Históricos del Centro de Detención Provisional Quito (C.D.P.Q.)

El origen del Centro de Detención Provisional de Quito (C.D.P.Q.) se encuentra ligado al surgimiento del sistema penitenciario ecuatoriano. Según Pontón y Torres (2007) el origen de este sistema penitenciario constituyó un proceso planificado y funcional al surgimiento de un Estado-Nación moderno, el cual tuvo un carácter ambiguo e improvisado dado que la institucionalidad carcelaria fue surgiendo de manera precaria, accidentada y manteniendo rezagos de instituciones antes utilizadas para la beneficencia y/o la represión. Pontón y Torres (2007, p. 56) sostienen que:

En el Ecuador el surgimiento de un sistema penitenciario puede ser situado en el contexto más amplio del proyecto de nación del presidente García Moreno (1859-1875). El garcianismo se caracterizó por impulsar reformas que contribuyeran a la formación de una “civilización católica” moderna. La construcción del Penal “García Moreno” en Quito, llevada a cabo entre 1869 y 1874 se convirtió en un símbolo del proyecto de Estado-Nación moderno de la época garciana.

Sin embargo, se sabe que no todas las prisiones en el Ecuador fueron planificadas de la misma manera, ya que muchas resultaron de la adecuación de casas con ciertas medidas de seguridad. Para 1982-1983, doce de los centros carcelarios entraron en la categoría de “casas adaptadas para prisión”, mientras que 14 establecimientos fueron clasificados como “construidos para fines de reclusión y/o

prisión” (Pontón y Torres, 2007, p. 58). Entre estas últimas edificaciones se encuentran los centros más importantes del país en la actualidad, como el penal “García Moreno” (actual C.D.P.Q.), la Penitenciaría Modelo del Litoral y las cárceles de mujeres de Quito y de Guayaquil.

Gran parte de estos edificios, pensados desde su diseño como prisiones, fueron ejecutados a raíz de la creación en 1970 de la Dirección Nacional de Prisiones como dependencia del Ministerio de Gobierno y Cárceles y que reemplaza la administración municipal del sistema carcelario que se pensaba estaba obstaculizando la modernización y tecnificación del mismo. En esta década empieza a perfilarse la necesidad de crear un Centro de Detención Provisional, a principios del año 1977, siendo Ministro de Gobierno señor General Richelieu Levoyer, quien decide que el Retén Sur pase a la administración de la llamada Dirección Nacional de Prisiones, y se instala en lo que fuera el Hospital de reposo San Juan de Dios con el nuevo nombre de Centro de Detención Provisional de Quito (C.D.P.Q.), con la política de albergar a los detenidos hombres y mujeres exclusivamente contraventores. Posteriormente, el C.D.P.Q. se traslada a lo que actualmente es la Cárcel de Mujeres en el sector del Inca (norte de Quito), para finalmente trasladarse a una construcción dentro del perímetro del Ex – Penal García Moreno en lo que fueron las instalaciones del taller de mecánica (ECIPE, 2007).

Marco Jurídico y Legal del C.D.P.Q.

Según el anteproyecto de Código Orgánico de Garantías Penales (2009), en su título preliminar, Capítulo I (Finalidad), menciona que las normas de este Código tienen como finalidad legitimar la intervención estatal para evitar la impunidad y limitar el ejercicio del poder punitivo del Estado, a través del cumplimiento de los siguientes mecanismos:

- a) Garantizar, en el ámbito penal, el respeto de los derechos reconocidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

- b) Reparar a las víctimas por la violación a sus derechos lesionados.
- c) Juzgar a las personas en estricta observancia del debido proceso y sancionarlas penalmente de forma proporcional.
- d) Desarrollar al máximo las capacidades de las personas condenadas por infracciones penales para ejercer derechos y responsabilidades.

Estos lineamientos legales determinan el funcionamiento y finalidad del C.D.P.Q.

Misión, Visión, Objetivos del C.D.P.Q.

- a) Misión del C.D.P.Q.:

El Reglamento Interno del C.D.P.Q. (2011, p.15) menciona:

Somos la entidad responsable de la aplicación de procedimientos técnicos y actualizados de reinserción social a las personas privadas de su libertad, a través de la asistencia a los procesados y tratamiento a los sentenciados, contando con talento humano especializado, comprometido con calidad humana; provista de infraestructura y equipamiento suficientes y adecuados, dentro de un marco legal apropiado, con un alto nivel de desarrollo institucional y correcta asignación de sus recursos, con el objeto de cumplir el papel que le asigna la Ley en beneficio de la seguridad y desarrollo nacional.

- b) Visión del C.D.P.Q.:

La C.D.P.Q. será al 2016, una entidad modelo a nivel latinoamericano, moderna, técnica, organizada y desconcentrada, que cumpla con su rol fundamentado en la ética, el profesionalismo, la justicia y el respeto a los Derechos Humanos, garantizando la asistencia y rehabilitación integral a los privados de la libertad, para lograr su óptima reinserción en la sociedad.

- c) Objetivos del C.D.P.Q.:

Se corresponde con los objetivos generales del sistema penitenciario ecuatoriano. Según la codificación del Código de Ejecución de Penas y de Rehabilitación Social (2009), Capítulo I, (del sistema penitenciario), Art. 11.-: “El objetivo que persigue el sistema penitenciario es la rehabilitación integral de los internos, proyectada hacia su reincorporación a la sociedad, y a la prevención de la reincidencia y habitualidad, con miras a obtener la disminución de la delincuencia.”

El personal profesional de tratamiento penitenciario del C.D.P.Q. tiene la responsabilidad principal sobre el objetivo de reeducación, rehabilitación y resocialización de los internos. Asimismo, el área de Tratamiento tiene como finalidad la recuperación, el mantenimiento y la promoción de la salud física y mental de los internos, por cuanto en un sistema penitenciario “los reclusos conservan su derecho fundamental de gozar de una buena salud, tanto física como mental, así como a una atención médica cuyo nivel sea, como mínimo, el mismo que goza la población en general.” (Coyle, 2002, p.47). El tratamiento penitenciario puede ser dividido, por lo tanto, en dos tipos de actividades que se interrelacionan:

- Actividades relacionadas con la salud física y mental del interno:

Entre los profesionales del área de Salud del C.D.P.Q. se encuentran los médicos, odontólogos y demás profesionales y técnicos asignados; asimismo colaboran para este fin los trabajadores sociales y psicólogos.

- Actividades de tratamiento relacionadas con la resocialización del interno:

Estas actividades se identifican con los profesionales de las áreas de Servicio Legal, Psicología, Social, Trabajo y Educación, que tienen como función primordial la modificación conductual, emocional y cognitiva, la preparación laboral y educativa y el fortalecimiento del vínculo familiar, entre otras funciones.

Como institución pública, las actividades del C.D.P.Q. están orientadas a la reeducación, rehabilitación y reincorporación social de las personas penadas por las autoridades judiciales (Personas Privadas de la Libertad o P.P.L.), al tiempo que deben garantizar la seguridad de la población civil en general. Esto en función de tres

Áreas: de Seguridad, Administrativa y de *Tratamiento*. Esta última presta el servicio de *Evaluación y Atención al Interno*, a través de los profesionales de la salud, lo cual comprende:

- Estudio integral del interno (P.P.L.): diagnóstico, pronóstico y clasificación.
- Desarrollo de programas de tratamiento (en salud física y mental), trabajo y educación. Servicios asistenciales.
- Evaluación para beneficios, como parte del tratamiento progresivo y para otros trámites legales.

Los beneficiarios directos son la población atendida dentro de la Institución, es decir, las Personas Privadas de la Libertad, y los indirectos son los familiares y personas afectadas por la situación jurídica de la P.P.L., y la población civil en general (CDPQ, 2011)

MARCO TEÓRICO

Fundamentación Teórica

La Psicología Cognitiva

Los psicólogos de los años 50 y 60 tomaron los conceptos de la gramática generativa y las aportaciones de la cibernética y la teoría de la información para investigar y entender de mejor manera la conducta humana, esto con el objetivo de encontrar una alternativa a la perspectiva de estímulo-respuesta del conductismo skinneriano y también para compensar la ausencia de científicidad del modelo humanista. Es así como la analogía entre el procesamiento de la información de las máquinas y lo que sucede en los humanos sería el punto de partida para la consolidación del movimiento cognitivo. Además la gramática generativo-transformacional de Chomsky partía de una concepción del lenguaje que implica un procesamiento de información para que éste sea elaborado y comunicado. A esto se añaden las aportaciones de Bruner, Piaget, Vygotsky, Festinger, Heider y Neisser, quienes hicieron que el predominio del conductismo skinneriano disminuya, conservando de él solo la orientación metodológica. La idea de un organismo que reacciona pasivamente a la estimulación externa fue perdiendo terreno de forma progresiva, apareciendo un organismo activo que elabora la información, planea, ejecuta y se autorregula, incluyendo una actividad tanto consciente como inconsciente (aunque no en el sentido dinámico del psicoanálisis). Gracias al modelo cognitivo, el concepto de conducta (estímulo, caja negra y respuesta) se abandona a favor del concepto de actividad (estímulos, caja traslúcida, respuestas), lo que implica el retorno de la conciencia al campo de la psicología (Sánchez-Barranco, 1991b, p.453).

Entonces se puede decir que la psicología cognitiva se ocupa del proceso de conocer y de su producto, el conocimiento, en tanto estructura resultante; este proceso parte de la actividad (consciente como inconsciente), tanto desde una perspectiva pública (actividad observable) como privada (actividad interna). Así, se entiende por cognitivo cualquier acto relacionado con el conocimiento, partiendo de

las funciones de almacenar, recuperar, reconocer, comprender, organizar y utilizar la información que se percibe a través de los sentidos. La psicología cognitiva aborda los procesos mentales implicados en el conocimiento, así como el estudio de los mecanismos mediante los que se elabora dicho conocimiento. Asimismo estudia al individuo como un organismo que procesa activamente la información, dando como resultado una posterior reestructuración cognitiva que el individuo aplicará en sus nuevas experiencias. Por lo tanto no se trata de una simple asimilación, sino de una continua evolución del conocimiento (Sánchez-Barranco, 1991a).

Psicología Cognitiva y Teoría del Aprendizaje Social, en su relación con el consumo de drogas

La teoría del aprendizaje social fue propuesta por Bandura, haciendo la gran aportación de incluir el aprendizaje social, vicario o de modelos, junto a la técnica del modelado, lo cual permite explicar y cambiar cierto tipo de conductas. Más recientemente, el propio autor ha redenido a la teoría del aprendizaje social bajo el nombre de *teoría cognitiva social* (Bandura, 1997), año en el que desarrolla el concepto de *autoeficacia*, como elemento cognitivo para poder explicar la conducta, aunque sin dejar de considerar al tiempo las otras variables.

Según Becoña (1995) la teoría del aprendizaje social o teoría cognitiva social es una de las teorías más utilizadas e importantes dentro del campo de las drogodependencias. Es una teoría psicológica basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición, junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta. Esta teoría ofrece un modo idóneo de poder conceptualizar el problema de la dependencia a las distintas sustancias, considerando los distintos elementos que llevan a su inicio, mantenimiento como al abandono de las mismas. Como modelo de aprendizaje, Bandura explica la conducta como un fenómeno de adquisición que sigue unas leyes, las del condicionamiento clásico, operante y vicario. Esta teoría parte de que: (Becoña, 1999, p.180)

- 1.- La conducta adictiva está mediada por las cogniciones, compuestas de expectativas que son creencias sobre los efectos de la conducta de consumo;
- 2.- Estas cogniciones están acumuladas a través de la interacción social en el curso del desarrollo, por una parte, y a través de las experiencias con los efectos farmacológicos directos e interpersonales indirectos de la conducta de consumo, por el otro;
- 3.- los determinantes principales del consumo son los significados funcionales unidos a la conducta de consumo (ej., para aliviar el estrés que excede su capacidad de afrontamiento) en combinación con la eficacia esperada de conductas alternativas;
- 4.- los hábitos de consumo se desarrollan, en el sentido de que cada episodio de consumo puede exacerbar posteriormente la formación del hábito por el incremento del estrés y por limitar las opciones de conducta alternativas; y,
- 5.- la recuperación depende del desarrollo de habilidades de afrontamiento alternativas y del nivel de autoeficacia de la persona.

En una de las conductas donde más aceptación y utilidad se ha encontrado esta teoría ha sido en el uso y abuso del alcohol, tanto para su explicación como para el tratamiento de las personas con dependencia del alcohol. Este ejemplo es aplicable al resto de las conductas adictivas, tanto para su adquisición como para su mantenimiento, abandono y recaída (Becoña, 1999). Así Bandura afirma que “desde un punto de vista del aprendizaje social, los alcohólicos son personas que han adquirido a través del reforzamiento diferencial y del modelado, el consumo de alcohol como la respuesta dominante y ampliamente generalizada a la estimulación aversiva” (Bandura, 1984, citado en Becoña, 1999, p. 181). La atención terapéutica debería dirigirse a reducir el nivel de la estimulación aversiva experimentada por los sujetos y a eliminar el alcohol como respuesta directa al estrés o establecer formas alternativas de enfrentar las situaciones.

La tesis principal de la teoría del aprendizaje social viene a ser que el uso responsable de una droga, depende de la auto-regulación cognitiva en un mundo estresante donde muchos factores estresores están frecuentemente presentes.

Desde este enfoque, Becoña (1999) menciona que en el inicio del uso del alcohol hay tres tipos de influencias directas importantes:

- a) la influencia de la familia y de los iguales;
- b) la influencia de modelos; y
- c) el desarrollo de experiencias relacionadas con el alcohol.

La influencia de la familia es clara al ser una droga permitida socialmente. Es en el seno familiar donde habitualmente los niños se inician en el consumo del alcohol y cada sociedad tiene unos peculiares usos sancionados acerca de en qué momento se empieza a beber y cómo se puede beber de un modo social. Una parte de este modo social de beber, en nuestra actual sociedad, va llevar a un beber abusivo.

En un segundo momento son el grupo de iguales los que van a tener más importancia que la familia en el proceso de socialización y de aprendizaje de las normas sociales. Ambos, la familia y el grupo de iguales, van creando en el niño o adolescente actitudes, costumbres, ideas y valores hacia el alcohol que lo van a marcar de modo importante para su futuro consumo de alcohol. La influencia de los modelos tiene gran relevancia en nuestra sociedad, ya que los medios de comunicación masivos sugieren modelos deseables y modelos indeseables. En el caso del alcohol el modelo que se sugiere es el del consumidor de alcohol.

Finalmente, la persona aprende cómo actuar con el alcohol, junto a los factores anteriores, con sus experiencias directas con el alcohol. Es evidente que la influencia directa con el alcohol no siempre tiene que ser el factor más importante acerca del futuro uso y abuso del alcohol. Más bien son los factores previos los que van a incidir de modo muy importante en la experiencia directa con el alcohol. Los factores previos crean expectativas acerca del alcohol que se van a cotejar con la situación real de bebida. Las primeras expectativas sobre el alcohol, formadas en el medio familiar y en el grupo de iguales, y luego reforzadas por los medios de comunicación de masas, va a incidir de modo directo con la experiencia con el alcohol.

Los anteriores factores, reforzados interna y externamente y mediados por las expectativas, tienen gran importancia en la adquisición y luego en el posterior mantenimiento de la conducta de beber. Conforme la persona va teniendo más experiencias con el alcohol puede, o bien hacer frente a las situaciones y afrontarlas sin alcohol, con estrategias de afrontamiento adecuadas y satisfactorias, o bien beber alcohol o consumir otras sustancias. Conforme vaya utilizando el alcohol como una estrategia de afrontamiento, más difícil le va resultar buscar estrategias de afrontamiento alternativas en donde no esté presente el alcohol.

El déficit en habilidades sociales para enfrentar situaciones cotidianas es el factor que explica en un determinado momento el abuso del alcohol. Una habilidad social adecuada posibilita disminuir el nivel de ansiedad que puede estar presente en diversas situaciones sociales. Asimismo, la carencia incrementa la ansiedad social e impide dar una respuesta adaptativa. Si el individuo no tiene habilidades sociales puede beber para encontrar en la bebida esa respuesta si anteriormente ha encontrado que bebiendo se alivia el estrés a corto plazo. “Si esto se va repitiendo a lo largo del tiempo el déficit en habilidades sociales puede ser crónico y el abuso de alcohol incrementarse hasta hacerse crónico” (Becoña, 1999, p.182).

El sujeto bebe en función de su pasada historia de aprendizaje social. Pero para la teoría del aprendizaje social son los factores cognitivos los que modulan todas las interacciones persona-ambiente. Por ello la decisión de beber o no, está en función de las expectativas de autoeficacia y de resultado que tiene la persona en el contexto en que se encuentra.

Otras teorías que explican la experimentación con el uso de sustancias

Existen catorce teorías que explican el comportamiento de las personas en relación al consumo de drogas y al comportamiento delictivo (Petratis, Flay y Miller, 1995,

citados en Becoña, 1999, pp. 72, 73) las cuales resultan útiles para sustentar la presente investigación:

Tabla 1: Teorías que explican la experimentación con el uso de sustancias

Teorías cognitivo-afectivas	– Teoría de la acción razonada (Ajzen y Fishbein, 1980; Fishbein y Ajzen, 1975)
	– Teoría de la conducta planificada (Ajzen, 1985, 1988)
Teorías de aprendizaje social	– Teoría del aprendizaje social (ej., Akers et al., 1979)
	– Teoría de aprendizaje social/cognitiva social (Bandura, 1986)
Teorías del apego social	– Teoría del control social (Elliot et al., 1985, 1989)
	– Modelo de desarrollo social (Hawkins y Weis, 1985)
Teorías en las que las características intrapersonales juegan un papel esencial	– El modelo de ecología social (Kumpfer y Turner, 1990-1991)
	– Teoría del auto-desprecio (Kaplan, Martin y Robbins, 1982, 1984)
	– Modelo de varias etapas de aprendizaje social (Simons et al., 1988).
	– Teoría de la interacción familiar (Brooks et al., 1990)
Teorías que integran constructos cognitivo-afectivos, de aprendizaje, compromiso y apego, e intrapersonales	– Teoría de la conducta problema (Jessor y Jessor, 1977)
	– Teoría del cluster de iguales (Oetting y Beauvais, 1986a, 1986b, 1987).
	– Modelo de vulnerabilidad de Sher (1991)
	– Modelo del dominio (Huba y Bentler, 1982)

MARCO CONCEPTUAL

CAPÍTULO I

DEFINICIONES PRELIMINARES

1.1. Del consumo de drogas

Cuando se habla de consumo de drogas, es necesario que distinguir los diferentes usos del cada uno de estos términos.

1.1.1. Definición del término "droga":

Según el diccionario de la Real Academia Española (2011), *droga* proviene del árabe andalusí ḥaṭrúka (literalmente, "charlatanería"), y puede tener los siguientes significados:

1. f. Sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes.
2. f. Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno.
3. f. medicamento.
4. f. Can., Am. Mer. y Méx. Deuda, a veces la que no se piensa pagar.
5. f. Col. Persona o cosa que desagrada o molesta. Es droga, una droga, mucha droga
6. f. Ur. Cosa aburrida, tediosa o de mala calidad.
7. f. desus. Embuste, ardid, engaño. U. en Argentina.
~ blanda.
8. f. La que no es adictiva o lo es en bajo grado, como las variedades del cáñamo índico.
9. f. La que es fuertemente adictiva, como la heroína y la cocaína.

En farmacología, una droga es toda materia prima de origen biológico que directa o indirectamente sirve para la elaboración de medicamentos, y se llama *principio activo* a la sustancia responsable de la actividad farmacológica de la droga. Este término se utiliza para designar a ésta y a los términos correspondientes en farmacia a principio activo, fármaco y medicamento, ya sea por extensión del concepto o debido a la traducción literal del término inglés *drug*, el cual no hace distinciones entre los tres conceptos (Becoña, 2002).

En Salud mental, se entiende por el término *droga* a “toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste” y por *droga de abuso* a cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el humor, la percepción o el funcionamiento cerebral (Kramer y Cameron, 1975). Según esto, se considera que el término droga hace referencia a aquellas sustancias que son de uso legal, el tabaco y el alcohol, y las de uso ilegal, como marihuana, heroína, cocaína, y otras.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM IV-TR, cuando se refiere a los *trastornos relacionados con sustancias*, aplica el término *droga* a todas aquellas sustancias que, introducidas en el organismo, “afectan o alteran el estado de ánimo y la conducta, acarrear trastornos incapacitantes para el consumidor en la esfera personal, laboral, social, física y familiar, así como síntomas y estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002, p. 220). Incluye tanto las drogas de tipo legal, como ilegal, junto a ciertos medicamentos y tóxicos.

En la presente investigación, se tomará como punto de partida las definiciones del DSM IV-TR y de la Organización Mundial de la Salud, ya que desde estas nomenclaturas se articulan el resto de referencias al término que encontraremos en las reglamentaciones y categorizaciones concernientes al consumo de drogas.

1.1.2. Clasificación de las drogas:

La clasificación de las drogas depende del contexto. Para clasificar las drogas se pueden seguir diferentes criterios (Becoña, 2002, p. 27):

- Por su origen (naturales, sintéticas, semisintéticas)
- Por su estructura química
- Por su acción farmacológica
- Por el medio socio-cultural (legales-ilegales, institucionalizadas-no institucionalizadas, duras-blandas, más peligrosas-menos peligrosas)
- Con respecto al sujeto, utilizándose en este caso clasificaciones clínicas

Shuckit (citado en Becoña, 2002, p. 28) considera 8 tipos de drogas:

Tabla 2: Tipos de drogas según Shuckit (2000)

Clase	Algunos ejemplos
Depresores del SNC	Alcohol, hipnóticos, muchas drogas ansiolíticas (benzodiazepinas)
Estimulantes o simpatomiméticos del SNC	Anfetaminas, metilfenidato, todos los tipos de cocaína, productos para perder peso
Opiáceos	Heroína, morfina, metadona y casi todas las prescripciones analgésicas
Cannabinoides	Marihuana, hachís
Alucinógenos	Dietilamina de ácido lisérgico (LSD), mescalina, psilocibina, éxtasis (MDMA)
Inhalantes	Aerosoles, sprays, colas, tolueno, gasolina, disolventes
Drogas para contrarrestar otros efectos	Contienen: atropina, escopolamina, estimulantes menores, antihistamínicos, analgésicos menores
Otros	Fenciclidina (PCP)

La Asociación Americana de Psiquiatría (2002, p. 217) considera 11 clases: Alcohol; anfetaminas o simpaticomiméticos de acción similar; *cannabis*; alucinógenos; inhalantes; cocaína; opiáceos; fenciclidina (PCP) o arilciclohexilaminas de acción similar; y sedantes, hipnóticos o ansiolíticos. Considera también a la nicotina, pero dentro de la categoría de trastorno por consumo de nicotina sólo se considera la dependencia de la nicotina (no existe el diagnóstico de abuso de la nicotina). Igualmente la cafeína.

1.1.3. Definición del término “consumo de drogas”:

Según la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2004), en el Título Tercero, cuando menciona el *Uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización y de la rehabilitación de las personas afectadas*:

Art. 27.- Del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización.- Por uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización se entiende todo aquel que *no sea terapéutico*.

Art. 28.- Examen y tratamiento obligatorio.- Los miembros de la Fuerza Pública están obligados a conducir de inmediato a cualquier persona que parezca hallarse bajo los efectos nocivos de una sustancia sujeta a fiscalización a un hospital psiquiátrico o centro asistencial, con el objeto de que los médicos de la correspondiente casa de salud verifiquen si se encuentra bajo el efecto de esas sustancias.

Si fuere así, evaluarán si hay intoxicación y el grado que ha alcanzado. Si éste fuere el caso, ordenarán inmediatamente el tratamiento adecuado. El tratamiento que debiere efectuarse en centros especiales se realizará en los que fueren previamente calificados y autorizados por la Secretaría Ejecutiva, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública.

Art. 30.- Prohibición de detención del usuario.- Ninguna persona será privada de su libertad por el hecho de parecer encontrarse bajo los efectos de sustancias sujetas a fiscalización.

Si una persona afectada por el uso de sustancias sujetas a fiscalización hubiere sido conducida a un centro de detención, el Director o funcionario responsable del mismo deberá enviarla, dentro de las seis horas siguientes a su ingreso, al instituto asistencial correspondiente, con notificación al Juez de la Niñez y Adolescencia, si se tratare de un menor de edad, o a la oficina más cercana de la Dirección de Migración, si se tratare de un extranjero.

Art. 62.- Sanciones para la tenencia y posesión ilícitas. Quienes sin autorización legal o despacho de receta médica previa, posean o tengan, con su consentimiento expreso o tácito, deducible de una o más circunstancias, sustancias estupefacientes o psicotrópicas, en sus personas, ropas, valijas, muebles, en su domicilio, lugar de trabajo o cualquier otro sitio del que sean propietarios, arrendatarios, tenedores u ocupantes a cualquier título, o que estén bajo su dependencia o control, serán sancionados con la pena de doce a dieciséis años de reclusión mayor extraordinaria y multa de sesenta a ocho mil salarios mínimos vitales generales.

Art. 63.- Calificación de la persona dependiente. El estado de dependencia de una persona respecto al uso de sustancias sujetas a fiscalización se establecerá, aun antes de juicio, previo peritaje de los médicos legistas de la Procuraduría General del Estado, quienes tendrán en cuenta la naturaleza y la cantidad de las sustancias que han producido la dependencia, el grado de ella y el nivel de tolerancia que hagan indispensable la dosis poseída, y la historia clínica del afectado, si la hubiere.

Esta Ley prohíbe y castiga la tenencia de las sustancias sujetas a fiscalización, la cual se asimila directamente con el tráfico. No diferencia

claramente la tenencia para el tráfico ni la tenencia para el consumo, salvo en la tenencia y posesión ilícitas.

1.1.4. Definición del término “dependencia a las drogas”:

Por dependencia a las drogas o *drogodependencia* entendemos el estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada (Kramer y Cameron, 1975), caracterizado por:

- deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio,
- tendencia a incrementar la dosis,
- dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga, y
- efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.

1.2. De delito y delincuente

El término delito se refiere a la designación legal basada normalmente en el contacto oficial con la justicia. Los trastornos de conducta y la delincuencia coinciden parcialmente en distintos aspectos, pero no son lo mismo: el trastorno de conducta se refiere a una conducta antisocial clínicamente grave en la que el funcionamiento diario del individuo está alterado según la familia, maestros u otros. Según Rey C. (2010, p. 9) “los jóvenes con trastornos de conducta pueden realizar o no conductas definidas como delictivas o tener un eventual contacto con la policía y con la justicia”.

1.2.1. Prisión e internos

En ciertas jurisdicciones, se utilizan diferentes términos para diferenciar los lugares de detención de personas en espera de juicio, sitios que alojan a convictos o instituciones sujetas a diferentes condiciones de seguridad. “Cuando la gente piensa en el concepto de prisión, tiende a considerar su aspecto físico: muros, vallas,

edificios con puertas cerradas y ventanas con barrotes. En realidad, el aspecto más importante de una prisión es la dimensión humana, ya que las prisiones tienen que ver fundamentalmente con seres humanos” (Coyle, 2009, p. 15). En algunas jurisdicciones, se utilizan diferentes términos para los distintos grupos de personas detenidas. Quienes están a la espera de juicio, cuyo juicio está en curso o en prisión preventiva, suelen denominarse detenidos. En nuestra jurisdicción se utiliza el término Persona Privada de la Libertad (P.P.L.).

1.2.2. Criminal y delincuente

Desde el punto de vista psicológico un delincuente es una persona con algún tipo de trastorno mental. En la gran mayoría de los casos se trata de personas que han sufrido experiencias traumáticas de abandono o abuso en la niñez que han alterado su proceso de pensamiento y su conducta o criados en un ambiente con valores opuestos a las normas que rigen en la sociedad en que viven (Soria, 2005).

1.3. Del comportamiento delictivo y del cometimiento de ilícitos

Lo legislativo se refiere al cometimiento de ilícitos en el marco del Código de Ejecución de Penas (2008), en el capítulo referente a las personas responsables de las infracciones:

Son responsables de las infracciones los autores, los cómplices y los encubridores. Se reputan autores los que han perpetrado la infracción, sea de una manera directa e inmediata, sea aconsejando o instigando a otro para que la cometa, cuando el consejo ha determinado la perpetración del delito; los que han impedido o procurado impedir que se evite su ejecución; los que han determinado la perpetración del delito y efectuándolo valiéndose de otras personas, imputables o no imputables, mediante precio, dádiva, promesa, orden o cualquier otro medio fraudulento y directo; los que han coadyuvado a la ejecución, de un modo principal, practicando deliberada e intencionalmente algún acto sin el que no habría podido perpetrarse la infracción; y los que, por

violencia física, abuso de autoridad, amenaza u otro medio coercitivo, obligan a otro a cometer el acto punible, aunque no pueda calificarse como irresistible la fuerza empleada con dicho fin.

Las leyes penales son las que contienen algún precepto sancionado con la amenaza de una pena. Se presume de derecho que las leyes penales son conocidas de todos aquellos sobre quienes imperan, por consiguiente nadie puede invocar su ignorancia como causa de disculpa.

Los comportamientos contemplados como patológicos, según esta codificación, pueden considerarse como atenuantes o agravantes del delito cometido. El Código de Ejecución de Penas (2008), Título III, Capítulo I: “De la Responsabilidad” (Art. 34, 37 y 38), menciona los siguientes:

- a) Perturbación mental absoluta: no es responsable quien, en el momento en que se realizó la acción u omisión, estaba, por enfermedad en tal estado mental, que se hallaba imposibilitado de entender o de querer.
- b) Si el acto ha sido cometido por un alienado mental, el juez que conozca de la causa decretará su internamiento en un hospital psiquiátrico; y no podrá ser puesto en libertad sino con la audiencia del Ministerio Público y previo informe satisfactorio de dos médicos designados por el juez y que de preferencia serán psiquiatras, sobre el restablecimiento pleno de las facultades intelectuales del internado.
- c) Embriaguez o intoxicación por sustancias estupefacientes: tratándose de la embriaguez del sujeto activo de la infracción, o de intoxicación por sustancias estupefacientes, se observarán las siguientes reglas:

- 1.- Si la embriaguez, que derive de caso fortuito o fuerza mayor, privó del conocimiento al autor, en el momento en el que cometió el acto, no habrá responsabilidad.
- 2.- Si la embriaguez no era completa, pero disminuía grandemente el conocimiento, habrá responsabilidad atenuada.
- 3.- La embriaguez no derivada de caso fortuito o fuerza mayor, ni excluye, ni atenúa, ni agrava la infracción.
- 4.- La embriaguez premeditada, con el fin de cometer la infracción o de preparar una disculpa, es agravante.
- 5.- La embriaguez habitual es agravante. Se considera ebrio habitual al que se entrega al uso de bebidas alcohólicas, o anda frecuentemente en estado de embriaguez.

d) Intoxicación por sustancias estupefacientes: Las reglas del artículo anterior se observarán respectivamente, en los casos de intoxicación por sustancias estupefacientes.

1.4. De la privación de la libertad

La población penitenciaria, según el Código de Ejecución de Penas (2008), se divide en personas de fácil readaptación (mediana o baja peligrosidad, o de adecuada adaptación intracarcelaria) y personas de difícil readaptación (alta peligrosidad o de difícil adaptación intracarcelaria). Así, existe una limitación a ciertos derechos relacionados con su libertad debido a la clasificación. Las guías de clasificación de internos dan ciertos criterios para considerar la peligrosidad del interno, según lo cual los internos deben cumplir sus regímenes y el personal penitenciario debe hacer cumplir la norma dentro del principio de legalidad (Coyle, 2002). Se debe conocer cuáles son los derechos que quedan suspendidos o restringidos por ley o por sentencia durante el internamiento de las personas privadas de libertad. Según el Instituto Nacional penitenciario del Perú (2008, p.18) los más importantes son los siguientes:

- *Derechos suspendidos*, son aquellos que no se pueden ejercer mientras dure el tiempo de privación de la libertad: libre tránsito, derecho a elegir y a ser elegido para los internos sentenciados, y derecho de la madre de vivir con sus hijos mayores de tres años
- *Derechos restringidos*, son aquellos que se ejercen de manera parcial o limitada mientras dure el tiempo de privación de la libertad: libertad de asociación y de contacto con la familia.

CAPÍTULO II

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA DELINCUENCIA Y DEL CONSUMO DE DROGAS

2.1. Delimitación psicológica del comportamiento delictivo

Existen varias teorías para explicar el comportamiento antisocial, las cuales se pueden sintetizar de la siguiente manera (Rey, 2010, p. 109):

Tabla 3: Teorías del comportamiento antisocial de Rey, 2010.

Teoría	Énfasis
Teoría del aprendizaje social de Bandura (1977/1984)	En los modelos de conductas agresivas proporcionados por los adultos y otros individuos influyentes y en la retención e imitación de estos modelos.
Teoría de la coerción de Patterson (1982)	En las interacciones de carácter agresivo y coercitivo que ocurren en la familia y su efecto en el comportamiento de los hijos.
Teoría socio-cognoscitiva de Dodge (1993)	En el procesamiento de la información social y la influencia del entorno familiar en el desarrollo de esquemas disfuncionales de procesamiento de dicha información.
Teoría de Eysenck (1977) y de Lykenn (1995)	En la interacción entre las bases biológicas del comportamiento (especialmente la baja reactividad autónoma) y las experiencias adversas de socialización en la familia y fuera de ésta.
Teoría Psicoanalítica	En la pobre estructuración del Superyó desde los primeros años de vida del individuo.
Teoría de la Anomia (Durkheim, Parsons)	En fallas en el individuo (psicopatología) o en las instancias encargadas de la socialización del individuo (familia, escuela, cultura) que no permiten que éste tenga una adecuada incorporación del código de comportamiento que debe seguir para vivir en comunidad.

Teoría de la subcultura de la violencia de Wolfgang y Ferracuti (1971)	En las normas y valores de algunos grupos sociales que o le dan importancia crucial al uso de la violencia en la resolución de conflictos interpersonales y como muestra de virilidad.
--	--

Cuando se habla de la psicología del delincuente, se debe tener en cuenta que la integración y configuración de la estructura personal en cada uno de nosotros proviene de un conjunto de factores e interacciones que se van produciendo desde la infancia. De este modo, el adulto se halla condicionado por elementos previos de desarrollo intelectual, procesos de influencia social e integración de la personalidad. Para Soria (2005, p. 32) la integración de la personalidad adulta tiene un momento de especial significación evolutivo que es la adolescencia:

Los estudios de comportamiento criminal apuntan a que en la adolescencia se producen los primeros contactos con los sistemas de control social (policía y/o justicia), las relaciones con los grupos de iguales, el consumo de drogas y/o alcohol, etc. La necesidad de subrayar la propia personalidad en fase de maduración, la ruptura necesaria con el entorno familiar, traumático o no, la inseguridad personal y de abrirse a los retos y demandas de la sociedad conducen al joven a una situación confusa, conflictiva y ambivalente.

En este sentido, Soria toma en cuenta la teoría de la disonancia cognitiva de Leo Festinger, elaborada a finales de los años 50. La disonancia cognitiva se define como “la tendencia de las personas a tomar una decisión entre cursos de acción alternativos, que son valorados de forma similar por el sujeto, y cuya aceptación de uno y rechazo de otro conlleva una tensión psicológica interna” (Soria, 2005, p.33). Una vez tomada la decisión, la disonancia sufrida no finaliza, sino que persiste; para reducirla el sujeto realiza una serie de cambios cognitivos dirigidos a incrementar la atracción de la decisión tomada y reducir la ignorada. Todo esto produce un descenso del malestar psicológico y la desaparición de sentimientos negativos derivados de la decisión tomada.

Otro concepto psicológico que explicaría el comportamiento delictivo es el de la desindividualización social, concepto desarrollado a finales de los 60, según el cual el comportamiento de la persona al interior de un grupo es cualitativamente diferente de la conducta individual. Consiste en “aquel proceso psicosocial por el que una persona pierde su identidad personal al involucrarse profundamente en un grupo y, en consecuencia, se «desindividualiza»” (Soria, 2005, p.34). Para realizarlo esta persona reduce su autoobservación y restringe su capacidad de control junto con los sentimientos de culpa y miedo que conllevan determinados comportamientos en una correcta situación social. Este concepto sirve para explicar los delitos codificados como *delitos por asociación ilícita* (pandillas, naciones, etc.), los cuales también se encuentran asociados con mayor frecuencia al consumo de drogas.

Finalmente, se debe tomar en cuenta las teorías del aprendizaje y el sociocognitismo social, las cuales tienen su asiento teórico en los primeros estudios sobre la agresión desarrollados por Dollard y colaboradores a finales de los años 30, en los que se formulaba la hipótesis de frustración-agresión. Estos estudios afirmaban que la agresión siempre se produce por frustración y que, a su vez, la frustración siempre produce agresión. Posteriores reformulaciones cognitivistas dieron un mayor énfasis en los procesos mentales que se producían previamente a la conducta agresiva ejecutada (Soria, 2005). En esta línea, Bandura desarrolla la teoría cognitiva sobre la agresión humana, la cual explica que la conducta violenta puede aprenderse también por observación de otras personas que la ejecutan. La probabilidad de desarrollarla o no en una persona dependerá de los estándares de pensamiento que conduzcan a la *autorregulación*, a la *autorrecompensa* o al *castigo*. Explica que cuando una persona realiza una agresión, tiende a realizar distorsiones cognitivas para evitar los aspectos negativos derivados de ésta, y para ello utiliza distorsiones cognitivas, como puede ser culpar a la víctima o deshumanizarla (Bandura, 1973).

2.2. Delimitación psicológica del consumidor de drogas

Existen varias formas de contextualizar la psicología del consumidor de drogas. Algunos autores definen a los consumidores de drogas como personas que tienen mal concepto de sí mismos, son incapaces de mantener relaciones amistosas y se les dificulta ajustarse a las exigencias de la sociedad. Tienen poca capacidad para competir en términos de igualdad con sus semejantes y saben que están destinados a ser inferiores y despreciados, porque se desprecian (García Ramírez, 1982). En este sentido, una persona que consume drogas se definiría por ser alguien con una predisposición psicológica caracterizada por un bajo nivel de madurez afectiva, bajo nivel de autoestima y poca capacidad para establecer vínculos sociales satisfactorios.

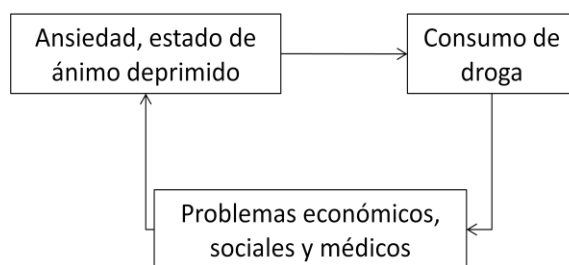
Se sabe que la razón básica para empezar con el consumo de drogas es “conseguir placer, experimentar euforia y compartir la excitación con la compañía de alguien que también las esté utilizando” (Stimmel, 1991, citado en Beck, 1999, p. 45). Con el paso del tiempo, hay una serie de factores adicionales que contribuyen a que la persona llegue a ser dependiente de la droga. Algunas personas encuentran que tomar drogas proporciona un alivio temporal de la ansiedad, la tensión, el aburrimiento o el cansancio. Estas personas desarrollan pronto la *creencia* de que pueden enfrentar mejor las frustraciones y el estrés si pueden tomar alcohol u otras drogas para escapar u olvidar. Según Beck y Wright (1999, p. 46):

Las personas con circunstancias vitales adversas tienen más probabilidad de llegar a ser adictos, que aquellos con más fuentes de satisfacción. Por un momento, los problemas diarios reales se convierten en insignificantes y la vida, en sí misma, parece más atractiva. [...] Un problema importante es que parece que la droga consiga controlar a los individuos adictos. Sus objetivos, sus valores y lazos de unión pasan a estar subordinados a la utilización de la droga.

Mientras los individuos adictos subordinan los objetivos vitales a la utilización de la droga, los consumidores casuales priorizan más otros valores: la familia, los amigos, la ocupación, el ocio y la seguridad económica. Además los consumidores de drogas tienen ciertas características como son la baja *tolerancia ante la frustración*, *poca asertividad o poco control sobre el impulso*, que los hace a su vez más susceptibles. Así, “los factores psicológicos y sociales serían los factores determinantes, antes que las propiedades farmacológicas *per se*, a la hora de convertir un consumidor de drogas en una persona que abusa de las mismas” (Beck y Wright, 1999, p. 47).

Un individuo adicto que se siente ansioso o con humor deprimido decide consumir. Al alivio a corto plazo le siguen las consecuencias negativas a largo plazo en el tiempo: problemas con la ley, problemas financieros importantes, dificultades familiares y posibles problemas médicos. Estos problemas conducen a miedos. Estos miedos generan más ansiedad y conducirán al *craving*² y posteriormente a utilizar las drogas o la bebida para neutralizar la ansiedad. Así, se acaba estableciendo un círculo vicioso (Beck, 1999, p. 48):

Tabla 4: Círculo básico de la adicción de Beck



Los craving y los impulsos de consumir tienden a ser automáticos y llegan a ser “autónomos”, pueden continuar incluso aunque la persona intente suprimirlos o abolirlos. Esto se debe a las *expectativas de resultados positivos*, concepto que explica que las expectativas de los alcohólicos se pueden agrupar en seis factores: la bebida a) transformará las experiencias de manera positiva, b) aumentará el placer

² El *craving* por consumir se refiere al deseo irrefrenable o ansia de la droga, mientras que el término *impulso* se aplica a la presión interna o movilización para actuar por el craving.

social y físico, c) mejorará las relaciones sexuales y la satisfacción, d) incrementará el poder y la agresividad, y e) disminuirá la tensión (Bandura, 1986, citado en Beck y Wright, 1999, p. 58).

2.3. Delimitación jurídica del tipo de delito

La Codificación del Código de Ejecución de Penas y Rehabilitación Social (2008) establece once tipos de delitos:

- contra la seguridad del estado
- contra las garantías constitucionales y la igualdad racial
- contra la administración pública
- contra la fe pública
- contra la seguridad pública
- contra las personas
- contra la honra
- sexuales
- de estado civil
- contra la propiedad
- de estupefacientes / drogas

En relación al delito y el consumo de drogas, surge la necesidad de contextualizar los delitos según la intencionalidad del sujeto que lo comete. Se habla entonces de *delitos culposos*, pues existen múltiples ilicitudes penales que se producen sin intención bajo el efecto de las drogas. Así como muchas lesiones y muertes en el tránsito de vehículos y peatones ocurren como consecuencia del alcohol, también la ingestión de cocaína, anfetaminas y, en general, alucinógenos, tanto en víctimas como en victimarios, puede dar lugar a delitos por imprudencia u inobservancia de reglamentos. Se ha dicho que a mayor consumo de alcohol, mayor criminalidad. Sin embargo, no es fácil encontrar estadísticas donde se establezca una clara

concordancia entre el consumo individual de alcohol y la evolución del homicidio o aun de otros delitos. Neuman (1984, pp. 101, 102) observa que:

Hay sujetos que se embriagan a fin de cometer un delito que ya habían pensado consumir [...]. Hay leyes que pretenden erradicar al pasador³ con penalidades sumamente severas, olvidando que se trata de un drogadicto y que la razón de su tarea se debe a la patológica necesidad de proveerse a su vez.

Estas observaciones dan cuenta de la dificultad de establecer una causalidad lineal entre el acto delictivo y el consumo de drogas.

2.4. Delimitación jurídica de las infracciones a la Ley de Drogas

Según la Codificación de la Ley de Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas (2004), Artículos 1, 4, 30, 62 y 63:

En relación a la venta y consumo de drogas se establece como objetivo:

Combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacentes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanar de estas actividades y declara de interés nacional la consecución de sus propósitos, las acciones que se realicen para su aplicación y de manera especial los planes, programas y actividades que adopten o ejecuten los organismos competentes.”

Esto a través de los siguientes mecanismos:

- Prevención, control, fiscalización, represión y rehabilitación. Esta Ley contempla los mecanismos de prevención del uso indebido y la comercialización de las sustancias sujetas a fiscalización, la investigación y represión de los delitos tipificados en esta Ley y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas.

³ Expendedor.

- Prohibición de detención del usuario. Ninguna persona será privada de su libertad por el hecho de parecer encontrarse bajo los efectos de sustancias sujetas a fiscalización. Si una persona afectada por el uso de sustancias sujetas a fiscalización hubiere sido conducida a un centro de detención, el director o funcionario responsable del mismo deberá enviarla, dentro de las seis horas siguientes a su ingreso, al instituto asistencial correspondiente, con notificación al Juez de la Niñez y Adolescencia, si se tratare de un menor de edad, o a la oficina más cercana de la Dirección de Migración, si se tratare de un extranjero.
- Sanciones para la tenencia y posesión ilícitas. Quienes sin autorización legal o despacho de receta médica previa, posean o tengan, con su consentimiento expreso o tácito, deducible de una o más circunstancias, sustancias estupefacientes o psicotrópicas, en sus personas, ropas, valijas, muebles, en su domicilio, lugar de trabajo o cualquier otro sitio del que sean propietarios, arrendatarios, tenedores u ocupantes a cualquier título, o que estén bajo su dependencia o control, serán sancionados con la pena de doce a dieciséis años de reclusión mayor extraordinaria y multa de sesenta a ocho mil salarios mínimos vitales generales.
- Calificación de la persona dependiente. El estado de dependencia de una persona respecto al uso de sustancias sujetas a fiscalización se establecerá, aun antes de juicio, previo peritaje de los médicos legistas de la Procuraduría General del Estado, quienes tendrán en cuenta la naturaleza y la cantidad de las sustancias que han producido la dependencia, el grado de ella y el nivel de tolerancia que hagan indispensable la dosis poseída, y la historia clínica del afectado, si la hubiere. Esta Ley prohíbe y castiga la tenencia de las sustancias sujetas a fiscalización, la cual se asimila directamente con el tráfico. No diferencia claramente la tenencia para el tráfico ni la tenencia para el consumo, salvo en la tenencia y posesión ilícitas.

CAPÍTULO III

FACTORES PREDISPONENTES QUE DETERMINAN EL CONSUMO DE DROGAS Y EL COMPORTAMIENTO DELICTIVO

Existen varios factores que facilitan una mayor probabilidad de consumo de drogas, por un lado, y de cometimiento de actos delictivos, por otro, en unas personas que en otras y un mayor consumo y agresividad en personas que reúnen cierto número de características. Estos son los factores de predisposición, los cuales están presentes en el momento en que la persona puede llevar o no a cabo el consumo o el acto delictivo, y son considerados factores previos o antecedentes al consumo o al crimen, porque están presentes en muchos casos desde años antes, o incluso desde el nacimiento o los primeros años de vida. Muchas veces, los factores que predisponen el comportamiento delictivo y el consumo de drogas son los mismos. Según Becoña (1999, p. 257) estos factores predisponentes se pueden agrupar en tres bloques clásicos: factores de predisposición biológica, factores de predisposición psicológica y factores de predisposición socio-cultural.

3.1. La predisposición biológica

3.1.1. En relación al comportamiento delictivo

La visión actual de un interaccionalismo biológico permite comprender que los procesos biológicos se relacionan con el entorno físico-social y con las experiencias psicológicas desarrolladas por el individuo antisocial en su seno (Soria M., 2005).

La mayoría de las investigaciones para explicar la criminalidad en la perspectiva biológica determinan variables que incluyen muchos factores físicos tales como los niveles alterados de serotonina (perspectiva bioquímica; desbalances químicos), alteraciones en el lóbulo frontal, desorden de déficit de atención, niveles altos de testosterona combinados con niveles bajos de serotonina, niveles bajos de colesterol, el efecto en general de los andrógenos, el efecto de diversas drogas

ingeridas, los efectos de las dietas (enfoque nutricional), alteraciones por cobre y zinc, el efecto de traumas y accidentes, el efecto de traumas en guerras o eventos de estrés en desastres naturales (síndrome post-traumático), el efecto de la contaminación ambiental y las toxinas, hiperactividad, problemas cognitivos, el efecto del tabaquismo en la madre sobre los hijos/ as, efecto del ácido úrico, la predisposición genética, y la relación entre estados emocionales alterados (depresión y ansiedad) y la conducta criminal, entre muchos otros. Los trabajos sobre los correlatos bioquímicos demuestran que la secreción producida por las glándulas endócrinas afecta al sistema nervioso central. Según Soria (2005, pp. 46, 47) se han encontrado diversas hormonas que inciden en el comportamiento delictivo:

- Los andrógenos, segregados por las gónadas, resultan cruciales para el proceso de diferenciación sexual del feto y en la posterior etapa de la pubertad. En este sentido algunos estudios han destacado la capacidad de ejecución de actos delictivos por sujetos que presentan niveles elevados de esta hormona.
- La testosterona posee una relación indirecta con los neurotransmisores, al inhibir la monoaminooxidasa (MAO), que metaboliza numerosos neurotransmisores cerebrales, pero se ha observado una relación con procesos psicológicos de búsqueda de sensaciones, extraversión, bajo neuroticismo y baja socialización en sujetos con tasas elevadas.
- Los andrógenos se han relacionado con la criminalidad femenina con los cambios hormonales producidos durante el ciclo menstrual, especialmente en la “tensión premenstrual”.
- La insulina segregada por el páncreas: el déficit de insulina genera hipoglucemia. Dicha carencia provoca una falta de capacidad para concentrarse del sujeto y un incremento de su irritabilidad.
- Las catecolaminas son sustancias segregadas por las glándulas suprarrenales con dos conformaciones diferentes: la adrenalina y noradrenalina, que tienden a unirse al miedo, la primera y a la agresión, la segunda.

- Existen estudios sobre las disfunciones cerebrales que se dirigen hacia el análisis de la relación entre la epilepsia y la conducta criminal. Estudios actuales han confirmado que tan solo existe una relación parcial y que el estigma social ante dichos sujetos es más relevante.
- También se ha estudiado a la hiperactividad infantil causada por traumas cerebrales del periodo perinatal o de la primera infancia. Se ha relacionado tradicionalmente con conductas delictivas, por afectar significativamente al grado de concentración y provocar una pérdida de la autoestima, unas deficientes capacidades escolares y un aprendizaje social muy dificultoso.

Debido a estos factores hormonales, el hombre tiende a mostrarse más agresivo que las mujeres. Soria (2005) cita estudios en los que se han encontrado una alta incidencia y correlación entre delincuencia, abuso de drogas y tendencias hacia los excesos y riesgos en aquellos individuos que tenían niveles más altos de lo normal y aceptable en la testosterona. En las prisiones encontró que aquellos convictos de crímenes más violentos fueron los que más altos niveles de testosterona reportaron.

3.1.1.1. Trastornos neurobioquímicos: Serotonina

Se ha encontrado que dietas altas en carbohidratos y bajas proteínas afectan los niveles normales de la serotonina, neurotransmisor natural que cuando está en niveles alterados o anormales tiene efectos cerebrales asociados con tendencias suicidas, agresión y violencia, alcoholismo y conducta impulsiva. Las funciones normales de la serotonina son la regulación de la excitación, los estados de ánimo, la actividad sexual, la agresión y el control de los impulsos. Algunos estudios asocian niveles bajos de serotonina con la conducta violenta-aberrante. Se ha comparado a varones agresivos con no agresivos, ambos con diagnósticos de Déficit de Atención combinado con diagnósticos de hiperactividad. Se les administró la droga fenfluramina, que provoca respuestas en el sistema serotoninérgico. Los resultados mostraron cambios positivos en los niños agresivos al bajarle los niveles de serotonina. También se han identificado variaciones genéticas específicas que

predisponen algunos individuos hacia la conducta suicida. Tomando casos de jóvenes ofensores violentos, se sabe que una variante del gene THP (tryptophan hydroxylase) cuyos códigos producen una enzima necesaria para la biosíntesis de la serotonina, está asociada fuertemente con los intentos suicidas independientemente del nivel de impulsividad de los jóvenes. Un segundo estudio demostró que bajos niveles del metabolito 5-HIAA (localizado en el líquido cerebro espinal) están asociados con pobre control de la conducta impulsiva (sobre todo en alcohólicos). Por último, estudios en monos consistentemente demuestran altos niveles de agresividad cuando los niveles de serotonina son bajos (Miller, 1997, citado en Becoña, 2002, p. 234).

3.1.1.2. Condiciones congénitas: Síndrome fetal alcohólico

Estudios realizados encuentran que el 6.2% de los adolescentes y adultos que muestran niveles significativos de conducta mal adaptativa nacieron bajo condiciones de Síndrome Fetal Alcohólico. Esta conducta evidenciada incluye impulsividad, falta de consideración con los demás, mentir, engañar, robar, y adicción al alcohol o drogas. También mostraron dificultad de vivir independientes a los padres, pobre juicio social y dificultades en conducta sexual, soledad y depresión. No obstante, aunque siempre se ha pensado que el alcoholismo de la madre es lo que más afecta, también se han comenzado estudios sobre el papel del alcoholismo en el padre. Se ha encontrado que los hijos de hombres alcohólicos tienden a mostrar problemas de conducta y problemas en las destrezas intelectuales, lo cual está directamente relacionado con el efecto del alcohol sobre los espermatozoides o las gónadas. Los estudios muestran que los hijos varones de padres alcohólicos tienden a dar pobres ejecuciones en los tests de aprendizaje y destrezas espaciales. También demuestran tener niveles más bajos de testosterona y beta-endorfinas. Las hijas muestran niveles hormonales alterados en hormonas relacionadas a tensión reaccionando de forma distinta a situaciones de estrés a las mujeres que no tienen el factor de padres alcohólicos (Becoña, 1999)

3.1.1.3. El efecto de golpes-traumas y alteraciones del lóbulo frontal

Se ha realizado un estudio en el que descubre que los traumas cerebrales anteceden cambios de conducta predisponiendo hacia un incremento en violencia. Muchas de estas lesiones fueron adquiridas en la infancia tanto bajo juegos como en accidentes o producto de maltrato infantil. Miller (1997, citado en Becoña, 1999) menciona un estudio realizado con 53 hombres que golpeaban a sus esposas, 45 hombres no-violentos y felizmente casados, y 32 hombres no-violentos pero infelizmente casados. 50% de los agresores habían sufrido alguna lesión en la cabeza previa a sus patrones de violencia doméstica. Además, se sugiere que daños al lóbulo frontal a nivel de la corteza cerebral pueden evitar que la persona pueda formarse evaluaciones de valor positivo o negativo al crear imágenes y representaciones sobre los resultados, repercusiones y consecuencias futuras de acciones al presente creando las bases de ciertas conductas sociopáticas. Asimismo Miller (1997) muestra estudios que confirman que los daños cerebrales son la regla entre asesinos y no la excepción. Menciona un estudio de 31 asesinos con ayuda de la tecnología médica de los EEG's, MIR's y CT SCANS y con pruebas psiconeurológicas. Estos habían sido acusados de ser miembros de pandillas, o violadores, ladrones, asesinos seriales, asesinos en masa, y dos habían asesinado hijos. En 20 de estos casos se pudo establecer diagnósticos neurológicos claros. Cinco casos demostraron efectos de síndrome fetal alcohólico, nueve mostraron retardo mental, un caso tenía perlesía cerebral, uno más caso tenía hipotiroidismo; un caso tenía psicosis leve, otro más tenía nicroadenoma en la pituitaria con acromegalia y retardo mental fronterizo y otro tenía hidrocefalia; tres mostraron epilepsia; tres, lesiones cerebrales y dos, demencia inducida por alcohol. Algunos mostraron combinaciones. 64.5% mostraron anormalidades en el lóbulo frontal y 29% parecían tener defectos en lóbulo temporal. 19 sujetos mostraron atrofia o cambios en la material blanca del cerebro. El 83.8% de los sujetos mostró abuso en sus infancias, y 32.3% había sido abusado sexualmente.

3.1.1.4. Efectos de los medicamentos y las drogas

Medicamentos legalmente recetados por médicos como parte de tratamiento a condiciones como epilepsia pueden tener efectos negativos aumentando la irritabilidad, la actividad y el desajuste emocional. Tal es el caso de medicinas como Mysoline que es recetada como anticonvulsivo (Miller, 1997, citado en Becoña, 1999). La relación entre las drogas y la conducta delictiva se tratará en un capítulo subsecuente.

3.1.1.5. Condiciones y trastornos mentales

Diversos estudios confirman que la presencia de trastornos de salud mental incrementa la conducta violenta y antisocial. (Soria, 2005) Estudios en Dinamarca identificaron en 324,401 personas que aquellos que tenían historial de hospitalizaciones psiquiátricas tenían más probabilidad de ser detenidos y condenados por crímenes violentos (tanto en hombres como en mujeres) en una proporción de 3-11 veces más que aquellos que no tenían historial psiquiátrico. La esquizofrenia, específicamente, aumenta la probabilidad en 8% en hombres y en 6.5 en mujeres. El desorden de personalidad antisocial aumenta la probabilidad en 10% en hombres y 50 en mujeres de conducta homicida. Se sabe que, en general, el 80% de los internos cumpliendo sentencia tienen historial psiquiátrico, con historial de abuso de sustancias y conducta antisocial dependiente

3.1.2. En relación al consumo de drogas

Muchos factores que predisponen el consumo de drogas son también los que predisponen el comportamiento delictivo. Los estudios de adopción muestran que la predicción del abuso o dependencia de drogas se relaciona con:

- un problema de alcohol en los padres biológicos,

- los familiares biológicos antisociales predicen la personalidad antisocial, la cual a su vez se encuentra altamente correlacionada con el abuso de drogas, y
- el aspecto ambiental, como padre adoptivo con problemas de alcohol o de conducta antisocial, separación o divorcio; todo esto predice el incremento del abuso de drogas en los adoptados. (Cadoret, Yates y Devor, 1997, citado en Becoña, 1999).

Los efectos ambientales eran independientes de los factores genéticos. A su vez los autores sugieren, en función de sus resultados, dos factores genéticos en el abuso de drogas:

- El efecto directo, desde los padres biológicos alcohólicos hacia su descendencia, y
- El efecto indirecto, desde los padres biológicos antisociales hacia su descendencia que son antisociales y que, como una parte de su conducta antisocial, se ven envueltos en el uso y abuso de sustancias, además es determinante el factor ambiental de una familia adoptiva con distintos trastornos.

También se sabe que las personas que acuden a tratamiento por dependencia del alcohol o drogas tienen también una mayor proporción de trastornos mentales que la población en general (Bieraut, 1997, citado en Becoña, 1999). Así, existe relación entre depresión y alcohol, tabaco y drogas ilegales; el trastorno de personalidad antisocial se relaciona con el alcohol y drogas ilegales. A su vez los estudios de alcoholismo y depresión en familias muestran que pueden existir tres tipos de interacciones: “alcoholismo y depresión pueden ser transmitidos independientemente; el alcoholismo puede causar la depresión; y, el alcoholismo y la depresión pueden compartir algunos factores etiológicos comunes. Bieraut (1997) concluye que la comorbilidad de la adicción y los trastornos psiquiátricos es un problema común y, dado el incremento de los trastornos adictivos y psiquiátricos en las generaciones jóvenes, es esperable un aumento en la comorbilidad.

Asimismo, la predisposición biológica ha sido ampliamente estudiada en el campo del alcoholismo, y en menor grado en las otras drogas. Según Miller (citado en Becoña, 1999, p. 260):

- Estudios con animales apoyan una vulnerabilidad genética, tanto para el alcohol como para las otras drogas. Pero el ambiente sigue constituyendo el determinante principal de exposición a las drogas; y en seres humanos, de modo mucho más importante que en otras especies animales. Se sabe que los jóvenes alcohólicos que tienen familiares alcohólicos, presentan una edad temprana de comienzo y una mayor cronicidad de adicción. Además, los que tienen una historia familiar de alcoholismo responden peor al tratamiento que cuando no tienen una historia familiar de alcoholismo.
- Varios neurotransmisores pueden estar implicados en las conductas adictivas, como los opioides pépticos, la dopamina, la serotonina y la norepinefrina. Estos neurotransmisores tienen relación con el centro de la recompensa y con los estados de conducta instintiva.

3.2. Predisposición socio-cultural

3.2.1. En relación al comportamiento delictivo

La predisposición socio-cultural del comportamiento delictivo se puede entender desde el discurso sostenido por la sociología, en lo que toca al comportamiento desviado. La definición social más común, acerca del comportamiento desviado, es la que emplea Cohen, recurriendo a Durkheim, como un “comportamiento que es contrario a las expectativas de la mayoría de los miembros de una sociedad” (Lamnek, 1987, p. 16). Mencionan que las teorizaciones acerca de la *anomia social* son fundamentales para entender la génesis del proceso de criminalidad en las sociedades actuales. Canestari y Battacchi (citado en García Ramírez, 1982) explican que este fenómeno se da cuando:

[...] el obrar según normas ya no se considera, en la cultura de una sociedad, como una meta social [...], y las metas sociales se definen de tal manera que alcanzarlas con medios lícitos es improcedente [...], a pesar de que la autoridad de los agentes educativos [...] siga manteniendo como meta social la conducta obediente a las normas y como metas sociales solo aquellas perseguibles y alcanzables con medios lícitos.

3.2.1.1. Definición Sociológica del comportamiento delictivo: Teoría de la anomia

Szabo (1980) resume la teoría de la anomia de Durkheim tomando en cuenta la división del trabajo y su relación con la diferenciación de la cooperación. Así, el proceso de la progresiva división del trabajo influye sobre las formas de solidaridad. En el caso de sociedades con poca división del trabajo la solidaridad resulta mecánicamente por la moral generalmente aprobada. La diferenciación estructural con un alto grado de división del trabajo en una sociedad conduce (análogamente a los órganos de un ser viviente) a su solidaridad orgánica. Para Durkheim, la anomia es, entonces, “el estado de desintegración social originado por el hecho de que la creciente división del trabajo, que obstaculiza cada vez más un contacto lo suficientemente eficaz entre los obreros y, por lo tanto, una relación social satisfactoria” (Lamnek, 1987, p. 39).

Lamnek (1987) menciona hay anomía cuando la persona no es capaz de establecer una jerarquía de prioridad entre los diversos roles que debe desempeñar, es decir, cuando no tiene criterios de opción para obedecer a las obligaciones de uno u otro rol. Asimismo, Szabo (1980) refiere que la característica de la sociedad de masas es que anula la mayoría de los elementos de control orgánico que ejercen los ciudadanos y sus asociaciones representativas (grupos intermedios) aunque los mantengan como ficción legal. Esta desintegración estructural tiene por ley la desintegración de la personalidad, por tanto los sentimientos de lealtad, deber y respeto hacia la justicia desaparecen.

Lamnek considera importante las aportaciones de Merton, teórico social que siguió y amplió la obra de Durkheim. Según Merton (citado en Lamnek, 1987, p. 43), se puede entender que si no existe un equilibrio entre valores y normas, por un lado, y los medios institucionalizados para alcanzarlos, por el otro, entonces se llega al comportamiento desviado, al delito, consumo de drogas, etc. Así:

Cuando las estructuras cultural y social están mal integradas, cuando la primera exige comportamientos y actitudes, que la segunda obstaculiza, entonces de ella resulta una tendencia al derrumbe de las normas, a la falta de normas. [...] De este estado de anomia, no resulta solo el debilitamiento de las normas y valores culturales o de los medios legítimos, sino que esta situación desorientadora para el individuo, requiere un dominio de la situación como adecuación a esta estructura. Hay diferentes formas de adaptación, pero que son definidas socialmente como desviadas.

Merton también desarrolla el esquema clásico en el cual se relacionan los valores positivos o negativos de las metas culturales y de los medios institucionalizados para alcanzar aquellas metas, dando lugar a los distintos modos de adaptación:

Tabla 5: Modos de adaptación según Merton

Modos de adaptación	Metas Culturales	Medios Institucionalizados
I. Conformidad	+	+
II. Innovación	+	-
III. Ritualismo	-	+
IV. Retirada	-	-
V. Rebelión	±	±

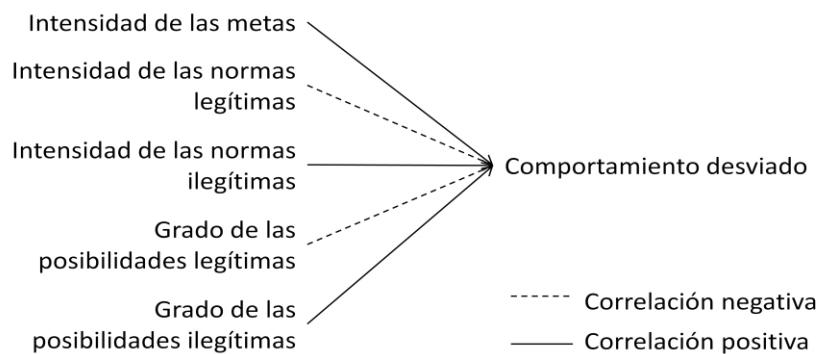
Merton concluyó que el tipo innovador resulta ser el más fuertemente relacionado con el crimen, recalando que es necesario establecer que las personas pueden pasar de una posibilidad a otra, según la esfera social en que se encuentren. Por lo tanto, estas categorías no están referidas a la personalidad, sino al desempeño de roles en una determinada situación. Son tipos de reacción más o menos prolongados y no tipos de estructura de la personalidad.

Cloward y Ohlin (citado en Lamnek, 1987, p. 46) incorporaron y ampliaron las nociones de Merton y Durkheim, para lo cual plantean fases del comportamiento desviado:

- Fase 1 (según Durkheim): necesidades ilimitadas y derrumbe de las normas reguladoras.
- Fase 2 (según Merton): disociación entre metas culturales y los medios legítimos socialmente estructurados.
- Fase 3 (según Cloward): el acceso a los medios ilegítimos.

En el intento por hacer más concretamente comprensible y comprobable la teoría de la anomia, Opp (citado en Lamnek, 1987, p. 51) precisa las condiciones que llevan a la aparición del comportamiento desviado:

Ilustración 1: Condiciones del comportamiento desviado de Opp



3.2.1.2. Definición sociológica-etiológica del comportamiento delictivo:
Enfoque Labeling Approach (aproximación por etiquetamiento)

El enfoque del labeling approach indica que las reacciones y definiciones del medio con respecto a un determinado comportamiento son decisivas para la aparición del comportamiento desviado. La condición desviada no debe ser vista en términos absolutos o ahistóricamente, sino que se orienta por el complejo de normas históricas reales, puesto que recién su existencia hace posible el comportamiento desviado en general (Lamnek, 1987).

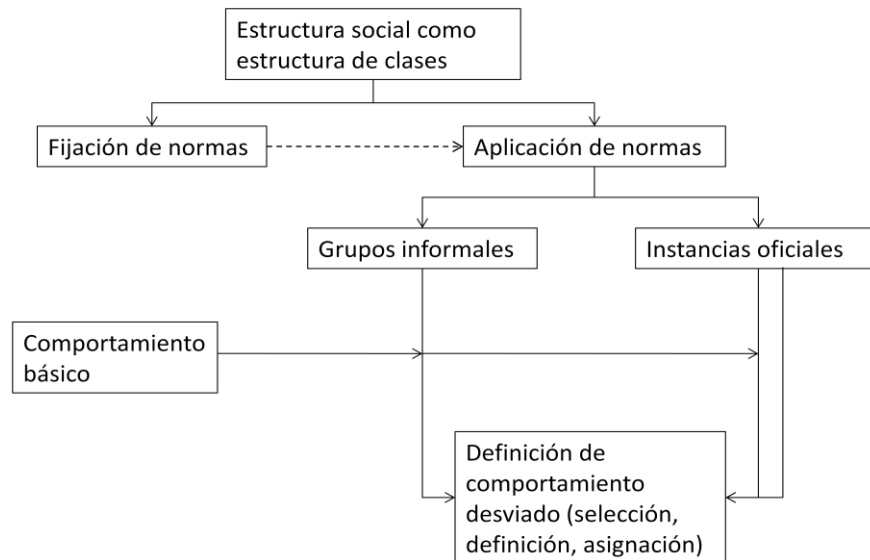
Aspectos del labeling approach:

Este enfoque explica que, a partir de la fijación de las normas, son creadas ya las condiciones para la posibilidad del comportamiento que se desvía de ellas. A partir de la aplicación de las normas son definidos como desviados los violadores de las mismas. Según Becker (citado en Lamnek, 1987, p. 61):

Tratar a una persona como si fuera desviada en general, y no sólo específicamente, genera una profecía que se cumple ella misma. Un tratamiento semejante pone en marcha diferentes mecanismos, que cooperan para formar a la persona según la imagen que la gente tiene de ella. [...] Un último paso en la carrera del comportamiento desviado es el ingreso a un grupo organizado de desviados, Así, el delincuente es la consecuencia de la caracterización como desviado para la carrera ulterior del actor. [...] Es decir, el comportamiento desviado inicia por la fijación de normas: a determinados modos de comportamiento se les atribuye el predicado de desviado o violador de las reglas. Por lo tanto, los que establecen las normas son los que definen el comportamiento desviado.

En relación a esto, Fritz Sack (citado en Lamnek, 1987, p. 69) desarrolla las variables del comportamiento desviado:

Ilustración 2: Variables del comportamiento desviado de Fritz Sack



Así, siguiendo a Lamnek (1987) se pueden resumir los principios del enfoque de labeling approach, los mismos que sirven de base para explicar varios factores de la etiología tanto del comportamiento delictivo como del consumo de drogas, desde el punto de vista social:

- 1.- La primera condición para la definición de comportamiento desviado es la fijación misma de la norma.
- 2.- Por la aplicación de la norma el comportamiento se convierte en conformista o en desviado.
- 3.- El comportamiento desviado se verifica a través de procesos sociales de definición y asignación.
- 4.- Las instancias institucionalizadas oficiales y sociales tienen de un modo especial la posibilidad de la definición.
- 5.- Con la aplicación selectiva de normas se dan los procesos de asignación: comportamiento conformista o comportamiento desviado.
- 6.- Ante carencia de posibilidades suficientes de comportamiento conformista es buscada la salida hacia los modos de comportamiento definidos como desviados. Así, se produce un etiquetamiento que conduce a un comportamiento desviado secundario.

7.- Por la asignación del desvío y por la práctica del comportamiento desviado, se desarrollan autodefiniciones desviadas que conforman la identidad de la persona, quien percibe el rol desviado asignado como conforme con su personalidad.

3.2.2. En relación al consumo de drogas

El mundo actual se estructura en grupos sociales. Y, dentro de cada grupo social, las creencias, expectativas y conductas se modulan por una historia previa que ha llevado a la constitución de una cultura específica en la interrelación mutua del hombre con su ambiente a lo largo del tiempo. Por tanto, el elemento cultural es de gran relevancia para poder comprender un fenómeno como es el de las drogodependencias. Para Becoña (1999, p. 258):

Más aún, dentro del elemento cultural se incluyen los sistemas de producción de ese sistema social y su vida social, de ocio, etc. Por ello, todo lo relacionado con el comercio e intercambio de productos, manufactura, venta, publicidad, etc., tiene aquí su sitio. [...] No tener en cuenta el aspecto socio-cultural lleva a no entender en toda su amplitud esta problemática [del consumo de drogas]. Desde hace varios miles de años hasta hoy han sido varios los factores que han acompañado el abuso de alcohol y drogas en varios lugares y tiempos.

También se han descrito los factores tecnológicos y socioculturales que han facilitado la relación del hombre contemporáneo con ciertas drogas, pues el comercio internacional se ha hecho fiable y eficaz. “Estos vehículos comerciales se han realizado por tierra, agua, aire, permitiendo una rápida transferencia y a bajo coste de las sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, de un área a otra del mundo” (Westmeyer, 1996, citado en Becoña, p. 259). El mismo autor explica que en los últimos años, gracias al comercio, las sociedades fueron expuestas a sustancias previamente desconocidas para ellas. Al no existir formas de contención de su consumo (rituales, ceremonias, etc.), en esas sociedades se han adoptado formas de uso de drogas que parecen inicialmente seguras y deseables, pero que luego no

ocurre así. Además, “la síntesis química ha dado un nuevo impulso a los componentes psicoactivos con potencial adictivo” (Becoña, 1999, p. 259). Desde los comienzos de este siglo se han sintetizado nuevos estimulantes, sedantes, y opiáceos. Los inhalantes, también se han convertido también en sustancias de abuso.

Los cambios socioculturales han tenido un papel importante. La supresión económica, política y militar de las culturas débiles por las fuertes puede haber producido la vulnerabilidad a las extendidas sustancias de abuso a través de la desintegración de esas culturas. Para Westmeyer (citado en Becoña, 1999, p. 259) en muchas culturas “consumir drogas es un imperativo cultural”. Junto a las celebraciones religiosas están las ceremonias de paso y la intensificación de las relaciones sociales a través del alcohol. Así, existen usos ceremoniales y rituales de las sustancias siempre y cuando el consumo es requerido o está permitido. El problema se origina cuando:

- Se introduce una nueva sustancia y no hay elementos restrictivos ante la misma, y esto lleva a que en muchos casos en poco tiempo su consumo se haga epidémico y si este consumo continúa en el tiempo se convierta en endémico.
- Puede también ocurrir que un subgrupo de una población apruebe el uso de drogas legales y por tanto su producción, comercio y/o uso, aunque el resto de la sociedad no piense lo mismo.
- Otro elemento importante a considerar es que las decisiones sociales y culturales cambian a lo largo del tiempo. Estos cambios pueden ir en la línea de menor restricción o mayor restricción.
- También es posible que la población no apoye las sanciones legales, porque cuando el grupo político en el poder aplica la norma, aparecen grupos influyentes que obtienen claros beneficios con el consumo, así, ignoran la ley e incluso pueden tomar medidas para controlar el gobierno o desestabilizarlo. Se puede corromper a la policía y al gobierno ante los beneficios económicos que se pueden obtener.

Según Becoña (1999, p. 260) en las sociedades actuales (occidentales) se ha pasado de un uso “ritualizado, normativizado y controlado socialmente de décadas o siglos pasados de algunas sustancias, a un uso abusivo, descontrolado, para satisfacer nuevas necesidades en una sociedad compleja como la nuestra.”

3.3. Predisposición psicológica: el aprendizaje, la personalidad y la inteligencia

3.3.1. En relación al comportamiento delictivo

La predisposición psicológica del sujeto que consume drogas, y del que delinque, resulta similar en muchos aspectos. Siempre se ha subrayado la importancia que tiene considerar la influencia del hogar, las relaciones con los padres, el clima afectivo y la situación económica y social del delincuente, en la determinación de su comportamiento. El grupo cultural en que se ha desarrollado el individuo, así como las actitudes, tradiciones y costumbres que sobre él han influido inciden claramente en la determinación de la conducta delictiva. Soria (2005) realiza una clasificación entre familia y delincuencia, señalando que existen dos tipos de familias en los delincuentes:

- a) *Familias desintegradas*: en las que prevalece la marginación, la desconfianza y la violencia.
- b) *Familias integradas*: a pesar de estar presentes todos los miembros del núcleo familiar, el niño crece con una serie de carencias afectivas o víctima de una sobreprotección o indiferencia hacia él.

3.3.2. En relación al consumo de drogas

Respecto de la tipología psicológica del consumidor de drogas, Noyes y Kolb (citado en Rey, 2010) distinguen tres grupos:

- a) Individuos con trastornos de personalidad, que se vuelven adictos por contacto o asociación con quienes ya lo son;
- b) Neuróticos, con angustia y síntomas obsesivos, compulsivos o psicofisiológicos que encuentran alivio mediante la droga;
- c) Personas que recibieron la droga por tratamiento médico y siguen usándola cuando éste ha concluido (probablemente por problema emocional fundamental)

Según Pucheu (citado en Rey, 2010):

- a) Enfermos mentales que consumen drogas; jóvenes que sufren desórdenes psicóticos;
- b) “señoritos enajenados”, es decir, jóvenes que han aprendido a no tolerar la ansiedad, y su umbral de tolerancia a la angustia es muy pobre.
- c) Jóvenes que buscan su sentimiento de religiosidad.

Hay que mencionar que las predisposiciones biológicas y socioculturales se influyen mutuamente en cada individuo. La constitución de un individuo normal y funcional depende de su maduración biológica y en el aprendizaje para ser autosuficiente en el medio social en el que ha nacido. Por tanto, desde la predisposición psicológica, existen tres elementos que determinan la conducta de la persona: el aprendizaje, la personalidad y la inteligencia.

3.3.2.1. El aprendizaje:

Cada persona, desde que nace, pone en marcha un proceso de aprendizaje del tipo más simple, las asociaciones incondicionadas o biológicamente dadas. A partir de ellas se va produciendo en función de la madurez biológica del individuo los distintos

procesos de aprendizaje en la esfera motora, lenguaje, memoria, habilidades. Mediante el aprendizaje se desarrolla la personalidad, teniendo gran relevancia la inteligencia, o habilidad de aprender de la experiencia, pensar en términos abstractos y funcionar adecuadamente en el propio ambiente (Becoña, 1999, p. 265).

Se sabe que dentro de los factores no farmacológicos del abuso de drogas, la explicación básica es conductual, pues los datos observables son conducta. Así, los estudios sobre el aprendizaje analizan procesos de condicionamiento, el reforzamiento, los programas de reforzamiento y los estímulos discriminativos. Los estímulos discriminativos son aquellos que inicialmente son neutrales pero que, mediante la asociación con la ocurrencia de algún evento reforzante, pueden adquirir la propiedad de producir la respuesta semejante a la anterior respuesta reforzada. En el caso de las drogas esto es de gran relevancia. Así, tanto estímulos internos como ambientales o externos pueden llegar a ser estímulos discriminativos para la conducta de búsqueda de la droga. Es decir, los estímulos ambientales presentes durante la prueba o consumo de una droga pueden, a través del proceso de condicionamiento, convertirse en estímulos discriminativos. Los estímulos discriminativos se pueden, a su vez, emparejar con otros nuevos estímulos. Y ello tanto para estímulos internos como externos. Además, los estímulos discriminativos que en el pasado estuvieron asociados con la autoadministración de drogas pueden, si ahora se hacen presentes, volver a producir una cadena de búsqueda de la droga como en el pasado. El poder reforzante de la droga hace que la asociación con distintos estímulos neutros sea muy amplia. Al producirse el consumo frecuentemente en contextos sociales o en grupo aumenta más la probabilidad de condicionamiento a elementos parciales o totales de ese contexto. También pueden aparecer refuerzos nuevos a lo largo del tiempo, o los refuerzos de un grupo social o de una cultura cambiar con el tiempo, mudando unos por otros (Falk, 1996, citado en Becoña, 1999, pp. 265, 266).

Cuando se habla de aprendizaje, se debe tener en cuenta que existen ideas disfuncionales propias de los sujetos que consumen drogas. Éstas consisten en un

conjunto de ideas centradas en la búsqueda de placer, resolución de problemas, alivio y escape. Según Beck y Wright (1999, p. 66), entre las ideas disfuncionales están:

- la creencia de que uno necesita la sustancia si tiene que mantener el equilibrio psicológico y emocional,
- la expectativa de que la sustancia mejorará el funcionamiento social e intelectual,
- la expectativa de que se encontrará placer y excitación utilizándola,
- la creencia de que la droga energizará al individuo y le dará más fuerza y poder,
- la expectativa de que la droga calmará el dolor,
- el supuesto de que la droga aliviará el aburrimiento, la ansiedad, la tensión y la depresión, y
- la convicción de que a menos que se haga algo para satisfacer el craving o para neutralizar la angustia, ésta continuará indefinidamente y, con toda probabilidad, empeorará.

Estas ideas disfuncionales se ajustan a ciertas creencias que las justifican y que le permiten al sujeto seguir consumiendo drogas:

- “si me siento mal, está bien que las use”
- “he tenido una mala época, por lo tanto tengo derecho a aliviarme”
- “si me drogo, no me pasará nada”
- “la satisfacción que experimento es más valiosa que el riesgo de recaer”
- “si cedo esta vez, seré capaz de resistir la tentación la próxima vez”

Es obvio que la utilización de las drogas con la finalidad de disminuir la frustración funciona bien como remedio temporal, pero a largo plazo resulta ser contraproducente, ya que la persona nunca aprende formas de afrontar directamente la frustración y solucionar los problemas que llevan a ello. Como consecuencia, la poca tolerancia a la frustración se va perpetuando, así como las creencias con respecto a su indefensión (Beck y Wright, 1999).

3.3.2.2. La personalidad:

La personalidad puede definirse como el “modo característico y habitual en que cada persona se comporta, siente y piensa” (Bermúdez, 1997, citado en Becoña, 1999, p. 267), o como los patrones característicos y distintivos de pensamiento, emoción y conducta que definen un estilo personal del individuo de interactuar con el ambiente físico y social (Atkinson, 1996, citado en Becoña, 1999, p. 267). Pero la personalidad está influenciada también por la situación y por el resto de las variables expuestas anteriormente. Se han identificado un gran número de rasgos de personalidad; recientemente se ha propuesto la identificación de la estructura básica de la personalidad mediante cinco rasgos básicos (Digman, 1990, citado en Becoña, 1999, pp. 267, 268):

- extraversión
- estabilidad emocional
- escrupulosidad
- afabilidad
- apertura mental

Según Beck (1999, pp. 66, 67) los rasgos de personalidad relacionados con la búsqueda de sensaciones, rebeldía, gregarismo e impulsividad, influyen en la conducta de beber o de consumir drogas. Por tanto, si la persona tiene este tipo de rasgos tiene una mayor predisposición psicológica a beber, antes incluso de que haya probado este tipo de sustancia. Este autor describe las siguientes características psicológicas de las personas que predisponen al consumo:

- Sensibilidad general hacia sus sentimientos y emociones desagradables
- Poca motivación para controlar su conducta, y, por tanto, la satisfacción instantánea se valora más que el control.
- Técnicas inadecuadas para controlar la conducta y el afrontamiento de los problemas.
- Patrón automático, no reflexivo que lleva a ceder ante los impulsos.

- Búsqueda de excitación y poca tolerancia al aburrimiento
- Poca tolerancia a la frustración.
- Disminución relativa de las perspectivas futuras, de forma que la atención del individuo se centra en los estados emocionales del aquí y ahora, craving e impulsos, y en las acciones para aliviarlos o satisfacerlos. La persona no dedica ninguno de sus recursos atencionales a preocuparse de las posibles consecuencias de estas acciones.

3.3.2.3. La inteligencia:

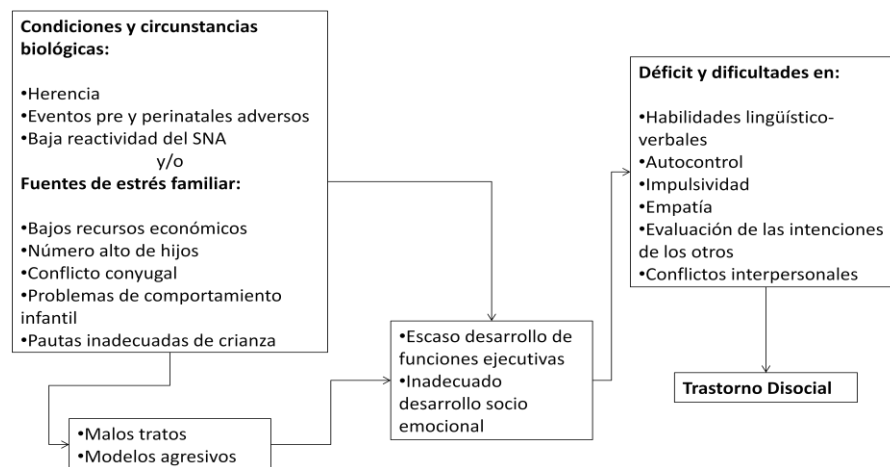
La inteligencia es la capacidad para aprender de la experiencia, pensar en términos abstractos y funcionar adecuadamente en el entorno. “Mediante ella se va produciendo el aprendizaje y de modo mutuo el aprendizaje permite su desarrollo, al tiempo que ambos junto a los otros elementos interactuantes (biología y cultura) conforman lo que es la persona” (Becoña, 1999, p. 268).

Se considera a la inteligencia como un factor de protección para el consumo de drogas. En sus estudios se evidencia que niños de ambientes culturalmente más desfavorecidos tienden a mantenerse o perder inteligencia, en comparación con los de los ambientes más favorecidos que aumentan en inteligencia con la edad. “Desarrollan la inteligencia la acumulación de conocimientos, la motivación para aprender, las habilidades de solucionar problemas, la observación del ambiente para sacar conclusiones adaptativas para uno mismo, las expectativas ante la vida a lo largo de toda la vida, no sólo en infancia temprana” (Jessor, 1977, citado en Becoña, 1999, p. 268). Por ello, el ambiente interacciona con la inteligencia y, junto al aprendizaje, son de gran importancia. Para Becoña (1999) la relación entre la inteligencia y la personalidad es recíproca, esto es, no sólo las características de personalidad afectan al desarrollo intelectual sino que el desarrollo intelectual también afecta al desarrollo de la personalidad.

3.4. La predisposición biológica, psicológica y socio-cultural al mismo tiempo

Los componentes biológicos, psicológicos y socio-culturales se interrelacionan en cada individuo, determinando todas las posibilidades de comportamientos considerados como desviados: consumo de drogas o delincuencia. Estos factores empiezan a confluir desde la primera infancia, y van determinando la personalidad de cada individuo. Se han elaborado varios modelos de interacciones entre factores biológicos y ambientales en el desarrollo de los desórdenes de conducta de inicio infantil. Según Rey (2010, p. 76), estos factores se pueden resumir de la siguiente manera:

Ilustración 3: Factores biológicos y ambientales en el desarrollo de desórdenes de la conducta de inicio infantil, de Rey



Esta propuesta es válida para el trastorno disocial de inicio infantil más que para el de inicio adolescente, en las que estarían más involucradas las condiciones socio-familiares del sujeto. Asimismo, la etiología del comportamiento desviado en el adulto corresponde a factores tanto de su personalidad como de su medio social.

Según Rey (2010, p. 97), existen varios factores de riesgo de la delincuencia juvenil, que se pueden caracterizar de la siguiente manera:

Tabla 6: Factores de riesgo de la delincuencia juvenil de Rey

Antecedentes y eventos ocurridos en la infancia	conducta disruptiva
	hiperactividad, impulsividad y dificultades de concentración
	fracaso escolar y un bajo vínculo académico
	maltrato infantil
Factores individuales	bajo coeficiente intelectual
	baja reactividad autónoma
	rechazo de pares normales
Factores familiares	antecedentes criminales del padre
	permisividad y una escasa supervisión de las actividades y amistades de los hijos
	alto número de hijos
	conflicto y ruptura marital
	bajos recursos económicos
Factores comunitarios	Sector urbano con pocas alternativas de desarrollo personal para los jóvenes
	Influencia de pares nocivos, presencia de pandillas juveniles

Por otra parte, existen autores que afirman que todas las personas tienen una tendencia hacia el delito, y que solo los factores constructivos de la personalidad ligados al respeto a las normas sociales, jurídicas, culturales, religiosas y éticas hacen que no se desborde. Según Neuman (1984, p. 45):

Un sujeto dominado por la confusión, el desorden de su vida y la degradación creciente de su personalidad es capaz de lanzarse al delito canalizando esa conducta subyacente. El contacto con drogas contribuye a crear y subrayar

esos desórdenes o degradación. Pero de ahí no se sigue que las drogas por sí, por sus propios efectos químicos en el cerebro o en el psiquismo humano, generen delitos o hagan del hombre un delincuente.

Para García Ramírez (1982) la delincuencia ha experimentado una notable evolución: de la conducta violenta, “atávica”, se transita al comportamiento “astuto, fraudulento”. Las formas de organización social, militar y corporativa, hallan su contrapartida en los agrupamientos criminales. Al paso de los procesos políticos, sociales y económicos, aparecen nuevas expresiones de la desviación y la delincuencia; entre ellas halla el narcotráfico, a lo cual le sigue la adicción a las drogas o toxicomanías. Esto es relevante cuando se constata que en la población penitenciaria del país ha existido un crecimiento importante de personas privadas de la libertad relacionadas con el consumo de drogas o con narcotráfico.

Conviene destacar la liga entre el uso y el abuso de las drogas y la generación de delitos. Rodríguez Manzanera (citado en García Ramírez, 1982), al referirse a los factores de la delincuencia, distingue entre predisponentes, preparantes y desencadenantes. Como preparante por excelencia, cita el alcohol⁴, mientras que la adicción a los opiáceos altera el sentido ético más elevado. La necesidad de la droga conduce a delinquir al farmacodependiente, o inducir a otros, para autojustificarse u obtener clientela. También el cocainómano presenta grave “deterioro moral”. García Ramírez (1982) sostiene que hay una íntima relación entre el tráfico de drogas y el índice de criminalidad: “Las drogas se hallan presentes, con notable frecuencia, en la patología de las prisiones: la delincuencia carcelaria, la protesta, el abatimiento que la cárcel trae consigo, la corrupción intramuros.”

Szabo (1980) dice que en una sociedad de masas el factor alienante es menos la explotación del hombre por el hombre que esa angustia que el individuo experimenta frente a multitud de situaciones contradictorias, y al ver que no puede tomar

⁴ El alcohol provoca más asesinatos, violaciones y crímenes violentos que la morfina, la heroína, la cocaína, la marihuana y todas las otras drogas juntas (OMS).

decisiones conformes a sus intereses y deseos profundos. El problema de la inadaptación es más bien de orden psicocultural, al tender el factor social a hacerse igual para todos y perder así buena parte de su especificidad. El atractivo de la ganancia material y del poder representa una tentación, sobre todo cuando durante el proceso decisivo de la socialización no se ha logrado adquirir el respeto debido a las reglas y normas que regulan el acceso a los fines ambicionados. A este respecto, Szabo (1980) señala factores de discordancia que desvían la normativa moral y que definen las desviaciones; por ende, los comportamientos delictivos y de consumo de drogas:

1. Valores culturales específicos de los grupos en los que el individuo ha sido socializado.
2. Criterios individuales de moralidad:
 - a) Moral deontológica: los actos se juzgan independientemente de su deseabilidad o consecuencias intrínsecas.
 - b) Moral teleológica: es la finalidad del acto lo que cuenta, es la preferencia de que es objeto lo que lo hace bueno. (Discordancia, desviación)

CAPÍTULO IV

LA CONSOLIDACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y DEL COMPORTAMIENTO DELICTIVO

4.1. Uso, abuso y dependencia a las drogas

4.1.1. Uso o intoxicación por drogas:

Los criterios del DSM-IV-TR (APA, 2002, p. 228), para intoxicación por drogas se exponen a continuación:

- A. Presencia de un síndrome reversible específico de una sustancia debido a su ingestión reciente (o a su exposición). Nota: diferentes sustancias pueden producir síndromes idénticos o similares.
- B. Cambios psicológicos o de comportamiento desadaptativos clínicamente significativos debidos al efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central (p. ej., irritabilidad, labilidad emocional, deterioro cognoscitivo, deterioro de la capacidad de juicio, deterioro de la actividad laboral o social), que se presentan durante el consumo de la sustancia o poco tiempo después.
- C. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

4.1.2. Abuso y uso perjudicial de drogas:

Los criterios del DSM-IV-TR (APA, 2002, p. 226), para abuso de drogas se exponen a continuación:

- A. Patrón desadaptativo de consumo de una sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno o más de los ítems siguientes durante un periodo de 12 meses:

1. Consumo recurrente de la sustancia que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de la sustancia; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de casa)
2. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej. conducir un automóvil o accionar una máquina bajo sus efectos)
3. Problemas legales repetidos (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso)
4. Consumo continuado de la sustancia a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación o violencia física)

B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia a sustancias.

4.1.3. Dependencia a las drogas

Los criterios del DSM-IV-TR (APA, 2002, pp. 223, 224), para la dependencia a las drogas se exponen a continuación:

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más de los ítems siguientes en algún momento del periodo continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

a. Necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

b. El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con el consumo continuado.

2. Abstinencia⁵, definida por cualquiera de los ítems siguientes:

a. El síndrome de abstinencia característico de cada sustancia

b. Se toma la sustancia u otro fármaco parecido para evitar la abstinencia.

3. La sustancia se toma con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía.

4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias) en el consumo de la sustancia (por ejemplo consumir una y otra vez) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.

6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p.ej., consumo a pesar de sentirse deprimido después etc.)

⁵ Criterios generales DSM-IV-TR para abstinencia de sustancias:

A. Presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o reducción de su consumo prolongado y en grandes cantidades.

B. El síndrome específico de la sustancia causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.

C. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

4.2. Fases del comportamiento delictivo

La criminología clásica considera tres eslabones en el proceso de toma de decisión para cometer el delito. Según Kudriavtsev (1992) estos eslabones son:

- La motivación, en donde se consideran las necesidades e intereses del individuo, que en interrelación con su sistema de normas y valores, orientan la personalidad y dirigen su comportamiento.
- La planificación, que se refiere a la valoración por parte del sujeto de los medios, las condiciones, el lugar y la hora, entre otros, en que debe realizarse la acción delictiva previamente decidida. Esto nos permite ubicar el proceso de toma de decisión delictiva, como un punto de enlace entre la motivación y la planificación.
- La ejecución, que se refiere a la acción violadora de la norma legal por parte del sujeto y es el momento en que coinciden conducta delictiva y delito, es decir, la convergencia de todos los procesos psicológicos que se han desarrollado en el sujeto, orientando su comportamiento hacia la acción delictiva y la propia realización de esta acción delictiva.

4.3. Relación entre el consumo de drogas y el comportamiento delictivo

Rey (2010, p. 108) indica que el uso de las drogas está asociado a:

- Movimientos contestatarios, críticos y disidentes
- Formaciones culturales específicas (cuyos participantes echan mano de aquellas como estímulo o escapatoria, cayendo con ello en la antisocialidad o parasocialidad)
- Marginalidad urbana
- Carencia de otros medios de placer y satisfactores normalmente aceptados.

4.3.1. Las explicaciones basadas en el individuo:

Las disciplinas basadas en los individuos interpretan el uso indebido de drogas principalmente como el símbolo externo de un trastorno interno. Los estudios que hacen énfasis en el individuo muestran que diferentes drogas ilícitas tienen efectos diferentes en el psiquismo y el cuerpo y afectan en diverso grado a los individuos. (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2007). Los efectos de las drogas ilícitas, a su vez, difieren según las cantidades consumidas, el historial de uso indebido y la influencia de características genéticas y predisposiciones de la personalidad para el uso indebido de drogas. Los experimentos de laboratorio controlados sobre el uso indebido de drogas y la violencia conexas sólo pueden indicar un nexo causal entre el consumo de la “droga A” y la “violencia B”. En otras palabras, es muy difícil identificar un nexo causal directo entre la violencia y la ingestión de drogas ilícitas sin referencia a factores culturales y sociales que, a su vez, influyen en el comportamiento del individuo.

4.3.2. Los estudios psicofarmacológicos:

Que centran la atención en una disciplina del campo del uso indebido de drogas y la agresión, han determinado que las drogas lícitas e ilícitas, incluido el alcohol, pueden estar asociadas a la agresión, pero que algunas pueden no estarlo. Hay una gran cantidad de pruebas que apoyan la afirmación de que, en ciertas condiciones, el consumo de alcohol estimula la violencia. Por otro lado, se ha determinado que la ingestión de cannabis y opiáceos en ciertas condiciones inhibe la agresión, pero que la abstención del uso indebido de esas y otras sustancias durante un largo período produce irritabilidad y agresividad. La frecuencia del uso indebido de cocaína y Anfetamina está relacionada a una mayor probabilidad de que un sujeto participe en un delito violento. Asimismo, el uso de barbitúricos parece guardar relación con el comportamiento agresivo.

4.3.3. Explicaciones basadas en factores sociales y culturales:

Las pruebas de la influencia de los factores sociales y culturales sobre la delincuencia y la violencia abarcan tres amplias esferas:

- los estudios subculturales y entre culturas de las sociedades que presentan pruebas conflictivas de agresión durante el uso indebido de sustancias;
- las pautas socioestructurales de la violencia relacionada con el uso indebido de drogas en función de variables como el género, la edad, la raza o la etnia y la clase social, y
- la agresión que es ilustrativa de pautas socioculturales, o normas de conducta, que conforman un comportamiento violento.

Todas estas investigaciones muestran, en resumen, que las comunidades afectadas por altas tasas de desempleo e inseguridad social son los principales sitios en que se infiltran las bandas de drogas que ofrecen fuentes alternativas de ingresos. Sin embargo, no todas las comunidades con altas tasas de desempleo e indicadores de privaciones sociales tendrán necesariamente altas tasas de delincuencia y uso indebido de drogas. Las formas alternativas de generación de ingresos, resultantes de las actividades de los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales, junto con los esfuerzos de la comunidad local, pueden detener la ola de delincuencia y mercados de drogas ilícitas. Por otra parte, las comunidades de ingresos altos también se ven afectadas por el uso indebido de drogas y la delincuencia; sin embargo, la delincuencia en estas comunidades tiende a manifestarse en forma de fraude, más que de violencia interpersonal.

Por lo tanto, se sabe que existe una relación entre el consumo de drogas y el comportamiento delictivo, esto desde que se considera que tanto el acto de consumir drogas excesivamente como el acto delictivo son formas de transgresión a normas socialmente aceptadas. Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2007) “el ambiente del consumo y el ambiente que facilita el proceso delictivo resultan prácticamente similares”. Por tanto, es necesario diferenciar el tipo

de delito en relación al consumo de drogas, tomando en cuenta las causas y la finalidad del delito; así, podemos decir que existen 4 tipos de delitos relacionados con drogas:

4.3.3.1. Delitos psicofarmacológicos:

En este modelo se incluyen delitos cometidos bajo los efectos de una sustancia psicoactiva, como resultado de su consumo agudo o crónico. Aunque los delitos psicofarmacológicos de carácter violento suelen presentar una relación más estrecha con el consumo de alcohol, el consumo de drogas ilegales y, sobre todo, el consumo de estimulantes, pueden conducir a una conducta delictiva al agravar los problemas psicopatológicos y sociales existentes, o al aumentar el riesgo de episodios paranoides o psicóticos. Además, el consumo agudo y crónico de sustancias psicoactivas puede producir agresividad y violencia. Algunas drogas provocan excitabilidad, irritabilidad, miedo/paranoia, desinhibición, cambios drásticos de humor, trastornos cognitivos y alteración del juicio, todo lo cual puede llevar a una conducta delictiva.

Por tanto, se engloban en el concepto de delitos psicofarmacológicos, incluidos los delitos violentos cometidos bajo el efecto de las drogas (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2007):

- las agresiones sexuales cometidas mientras la víctima está bajo el efecto de una sustancia psicoactiva,
- los robos o atracos favorecidos por la propia incapacidad de la víctima debido a su consumo de drogas.

Las investigaciones realizadas apoyan la existencia de una estrecha asociación entre intoxicación etílica y delitos psicofarmacológicos, especialmente los violentos. Aunque muy por detrás del alcohol, también hay que considerar los estimulantes, es decir, la cocaína y las anfetaminas. En cambio, se considera poco probable que el consumo de opiáceos y cannabis favorezca la comisión de delitos

psicofarmacológicos, puesto que esas drogas suelen reducir la agresividad; aun así, la irritabilidad asociada al síndrome de abstinencia, junto con los problemas de salud mental relacionados, puede asociarse a un aumento de la violencia. Algunas drogas (como la heroína, los tranquilizantes) pueden incluso reducir los impulsos violentos y la agresividad en ciertas personas. Pero no se puede decir que existe ninguna sustancia psicoactiva a la que puedan atribuirse propiedades universales de generar delincuencia, y tanto los factores personales como los ambientales pueden influir en la manera en que tales sustancias influyen en la conducta.

4.3.3.2. Delitos compulsivos con fines económicos:

Delitos cometidos para obtener dinero o drogas con el fin de financiar la adicción a las mismas. Los delitos compulsivos con fines económicos se han considerado a menudo como una consecuencia intrínseca de la drogodependencia, y la reducción de los mismos suele verse como una medida del éxito en muchas intervenciones dirigidas a drogodependientes. La dependencia de una sustancia costosa puede inducir a los consumidores a cometer delitos para conseguir el dinero que necesitan para financiar su hábito. Puede tratarse de:

- delitos consensuados como la venta de drogas o la prostitución,
- delitos contra la propiedad como robos, asaltos, atracos.
- delitos relacionados con el robo de recetas y los atracos a farmacias cometidos por consumidores, en ambos casos para conseguir medicamentos que se emplean como sustitutivos de productos ilegales.

Pero hay que tomar en cuenta que no todos los consumidores de drogas costosas cometen delitos económicos, ya que puede darse el caso de que regulen el consumo en función de sus recursos económicos y del precio de las drogas, bien aumentando sus ingresos legales (prestaciones sociales, empleo, empeño de objetos), bien evitando gastos mediante el incremento de los ingresos.

4.3.3.3. Delitos sistemáticos:

Delitos cometidos en el marco del funcionamiento de los mercados ilegales, como parte del negocio de la distribución y el suministro de drogas ilegales. Los mercados de la droga, por su carácter ilegal, sustentan algunos tipos de delitos aparte de los relacionados con el suministro y la distribución de drogas, en muchos casos violentos, que pueden afectar profundamente a la comunidad local.

La delincuencia sistemática es la constituida principalmente por actos violentos (agresiones, homicidios) cometidos en el marco del funcionamiento de los mercados de drogas ilegales, como parte de las actividades de suministro, distribución y consumo de drogas. En los países de producción y tránsito de drogas en los que el Estado de Derecho no siempre se respeta, los delitos sistemáticos pueden englobar también la corrupción de empresas, entidades públicas y sistemas bancarios o los crímenes contra la humanidad cometidos por los traficantes de drogas. Los actos violentos de carácter sistemático están vinculados a la prohibición, puesto que se derivan principalmente de la naturaleza ilegal de un mercado caracterizado por grandes beneficios y cuyos participantes no pueden ampararse en la legislación mercantil. No existe ninguna relación intrínseca con el consumo de drogas, y está menos claro en general si las drogas (su tráfico y su consumo) conducen a la comisión de delitos sistemáticos o a la inversa, o incluso si solo son parte de la misma forma de vida en general. Pero se puede decir que la violencia generalizada en los mercados de drogas puede aumentar las probabilidades de que los consumidores se conviertan en autores o víctimas de delitos violentos.

4.3.3.4. Delitos contra la legislación en materia de drogas:

Delitos cometidos contra la legislación en materia de drogas (y otras legislaciones afines). Las infracciones de la legislación en materia de drogas absorben una parte importante de los recursos destinados a las fuerzas de orden público y la administración de justicia y, precisamente por restar recursos a otros ámbitos,

pueden influir en la comisión de otros delitos. Las infracciones de la legislación en materia de drogas pueden revestir la forma de delitos específicos de este tipo, como:

- los consistentes en el consumo, posesión, cultivo, producción, importación y tráfico, o
- los de fabricación y tráfico ilícitos de precursores o el blanqueo de capitales.
- también los delitos relacionados con la conducción y las drogas (conducción bajo los efectos de las drogas).

Se debe considerar la situación ilegal las drogas es un factor que influye en la violencia del mercado de las drogas y puede agravar los delitos compulsivos con fines económicos al elevar el precio de las mismas. Además, los delitos contra la legislación en materia de drogas representan una parte importante de las actividades y los recursos de las fuerzas de orden público y la administración de justicia.

Además, el consumo de drogas puede tener un efecto indirecto en otros delitos distintos de los incluidos en esta categoría. De hecho, desde una perspectiva económica, que considera el delito como una reacción a los precios y a los incentivos, un aumento en la proporción de los recursos asignados a las fuerzas de orden público para luchar contra la droga supone una reducción de los recursos disponibles para luchar contra otros delitos. Con ello, resultan relativamente menos costosos estos delitos (debido a la menor probabilidad de detenciones y a las encarcelaciones más cortas) y puede aumentar, por tanto, su incidencia.

Según Beck (1999) la utilización de las drogas ilegales puede ser responsable de más del 25% de crímenes contra la propiedad y un 15% de los crímenes violentos. Los homicidios también están muy relacionados con el tráfico de drogas. Aproximadamente un 14% de los homicidios que se cometen cada año puede relacionarse de forma causal con las drogas. La literatura criminológica y penal de todos los países subraya la nueva, creciente, preocupante presencia de las drogas en el panorama de la criminalidad. Para García Ramírez (1982) el tema de la

delincuencia aparece constantemente vinculado, sobre todo, a los problemas de la vida urbana. Siguiendo estas líneas, Neuman (1984, p. 114) indica que:

Las cárceles de casi todo el mundo se pueblan de usuarios de drogas, de difusores drogadictos, de jóvenes que han cometido delitos por allegarse tóxicos. Sobre ellos recaen los sentimientos de vindicta social. Y el verdugo que yace profundamente en todos no se siente molesto, al contrario. Pero en proporción junto a los tratantes de blancas y los vendedores de armas, los traficantes internacionales de drogas pocas veces son hallados y, menos aún ocupan un sitio en las prisiones. Lo que la ley intenta es evitar el proselitismo. La ley no lo disuade al drogadicto porque fundamentalmente está en rebelión contra los valores que ella encierra: la sociedad, los hombres que la crearon y la aplican; por eso la drogadicción continúa. Un psicópata o un asocial podrán desarrollar la agresividad con la droga. Pero ya constituyen un peligro, aun sin ella. Puede decirse que delinquen con la droga pero no por la droga.

Hay quienes señalan, sobre la base de la Salud Pública, como bien jurídico protegido, que debe ser punible la simple tenencia de estupefacientes, así como la circulación, facilitación del uso, tenencia de semillas, etc. Por otra parte, se debe considerar que el adicto es un enfermo que no se le debe reprimir penalmente (Neuman, 1984, p. 97).

MARCO METODOLÓGICO

DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo y diseño es Descriptivo Transversal por el método de encuestas, siendo una investigación no experimental y no probabilística.

Los criterios para escoger las personas que conformarían la muestra se basaron en las siguientes características:

- Voluntariedad de las P.P.L.
- Cometimiento de un ilícito subsecuente al consumo de una droga
- Personas clasificadas como “P.P.L. de alta peligrosidad” o “P.P.L. de difícil readaptación social”

Así, la muestra quedó conformada por 30 personas voluntarias y que han sido privadas de la libertad debido al cometimiento de ilícitos subsecuentes al consumo de drogas, que se encontraron presentes en Bloque 1, Piso 1 del Centro de Detención Provisional Quito, desde la fecha de inicio de la investigación hasta su finalización.

Por las características del diseño muestral antes mencionadas, la muestra obtenida no es representativa para la totalidad del Centro de Detención Provisional de Quito, pero sí lo es en relación al Piso 1 del Bloque 1 del Centro, lugar destinado a acoger a las P.P.L. de difícil readaptación, población que muestra los índices más altos de reincidencia y los problemas más severos en cuanto a consumo de drogas y problemas con las normas legales.

POBLACIÓN Y GRUPO DE ESTUDIO

Según la base de datos del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, en el Ecuador existen 37 cárceles en 17 de las 21 provincias: 10 son de varones, 4 de mujeres, 20 mixtas y 1 de detención provisional (Centro de Detención Provisional de Quito, C.D.P.Q.). Según la región están distribuidas de la siguiente manera: 14 en la costa, 19 en la sierra y 2 en el oriente. 53% de las personas privadas de la libertad se encuentran en la sierra, 45% en la costa y 2% en el oriente. Actualmente, se encuentran detenidas unas 9866 personas, cuya situación jurídica registra un 34.7% de personas sentenciadas contra un 66.3% procesadas.

El análisis de las tendencias delictivas en hombres muestra que los delitos contra la propiedad se ubican en primer lugar con 37%, seguido de estupefacientes con 28%, y contra personas con el 17%. Según el Censo social y demográfico penitenciario del Ecuador (Pérez, S. 2008) el mayor número de personas, a nivel nacional, han reportado ser detenidas por delitos relacionados con: estupefacientes y drogas (34%) y contra la propiedad (30%). Sin embargo, en cada región hay variaciones: así en la Sierra, el porcentaje de personas privadas de la libertad, acusadas por delitos de estupefacientes y drogas alcanza el 45%, delitos contra la propiedad el 19%, delitos contra las personas el 15%. En la región de la Costa, los delitos contra la propiedad alcanzan el 39%, los delitos de estupefacientes y drogas el 26% y delitos contra las personas el 16%. En la región Amazónica los delitos sexuales alcanza el 28%, los delitos contra la propiedad el 27% y delitos de estupefacientes y drogas el 19%.

En cuanto al nivel de instrucción de la población privada de la libertad (personas privadas de la libertad o P.P.L.) se concentra en los niveles primarios y secundarios de educación, donde se encuentra el 86% de la población, solamente el 9% de la población ha accedido a una educación universitaria o medio superior. Casi, en su totalidad, se encontraban trabajando (92%), en actividades como: trabajadores no calificados de ventas y servicios, agricultores y trabajadores calificados de cultivos,

conductores de automóviles, taxis y camionetas, en el grupo de mujeres una actividad importante era el servicio doméstico.

Contexto del Centro de Detención Provisional de Quito, C.D.P.Q.:

Según la base de datos magnética del Centro de Detención Provisional de Quito, C.D.P.Q. (junio de 2011), su población se encuentra distribuida de la siguiente manera, según el nivel de peligrosidad y capacidad de adaptación intracarcelaria de las P.P.L. (criterios obtenidos del reglamento interno del CDPQ, 2011):

Tabla 7: Distribución de la población del C.D.P.Q.:

Ubicación		No. de P.P.L.	
		f	%
Bloque 1	Piso 1	75	15,18
	Piso 2	143	28,95
	Piso 3	113	22,87
Bloque 2	Piso 1	20	4,05
	Piso 2	28	5,67
	Piso 3	24	4,86
Apremio	Celda 1	42	8,50
	Celda 2	40	8,10
	Celda 3	9	1,82
TOTAL:		494	100,00

Ilustración 4: Distribución de la población del C.D.P.Q.:

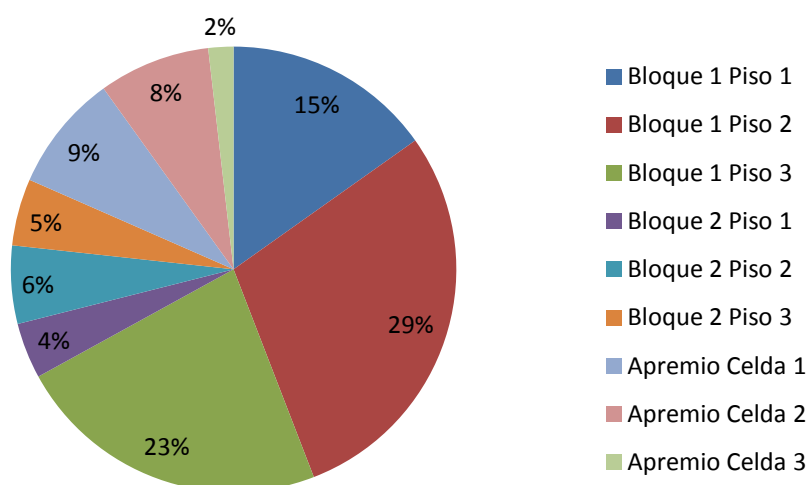


Tabla 8: Reincidencia de las P.P.L. por ubicación:

Ubicación:		Primera vez	Reincidente	Total:	% reincidentes
Apremio	APREMIO 1	27	7	34	20,59%
	APREMIO 2	28	9	37	24,32%
	APREMIO 3	7	0	7	0,00%
Bloque 1	PISO 1	44	32	76	42,11%
	PISO 2	128	31	159	19,50%
	PISO 3	107	10	117	8,55%
Bloque 2	PISO 1	20	2	22	9,09%
	PISO 2	27	3	30	10,00%
	PISO 3	31	3	34	8,82%

De los datos obtenidos se desprende que la mayor concentración poblacional se encuentra en el Bloque 1, especialmente en el Piso 2 de este Bloque (29%). Las P.P.L. ubicadas en el Piso 1 y Piso 2 del Bloque 1, son consideradas como personas de “nivel alto de peligrosidad”, de “difícil adaptación intracarcelaria” o de “difícil readaptación social” mientras que las ubicadas en el Bloque 2 y en el sector de Apremio (pensiones alimenticias) son consideradas como personas de “nivel medio/bajo de peligrosidad”, o de “adecuada adaptación intracarcelaria”. Cabe anotar que los lugares donde se concentra la mayor cantidad de reincidentes es en sector de Apremio (44.9%), en donde poco menos de la mitad de su población ha sido detenida en ocasiones anteriores por el mismo delito (pensiones alimenticias) y en el Piso1 del Bloque 1 (42,11%), lugar de donde se obtuvo la muestra para esta investigación.

Tabla 9: Prevalencia de los delitos cometidos:

DELITO	f	%
APREMIO	85	17,21
ASESINATO/INTENTO DE ASESINATO	34	6,88
ASOCIACION ILICITA	9	1,82
CORRETAJE DROGA	6	1,21
DELITOS SEXUALES	41	8,30
ESTAFA/FALSIFICACION	10	2,02
ESTUPEFACIENTES	88	17,81
FALSIFICACION	11	2,23
HURTO	6	1,21
LESIONES	7	1,42
OCULTACIÓN DE COSAS ROBADAS	16	3,24
PLAGIO	6	1,21
ROBO	38	7,69
ROBO AGRAVADO/T. ARMAS	34	6,88
ROBO CALIFICADO	43	8,70
TENENCIA DE ARMA	20	4,05
TENTATIVA DE ASESINATO	10	2,02
TENTATIVA ROBO	9	1,82
USO DOLOSO DOCUMENTOS	14	2,83
OTROS	7	1,42
TOTAL:	494	100,00

Ilustración 5: Distribución de la población según el delito cometido:

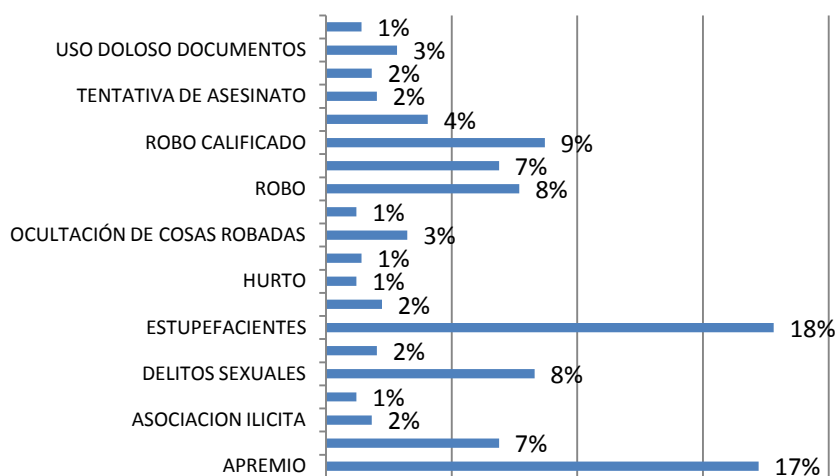


Tabla 10: Tipos de delitos cometidos con mayor frecuencia, por ubicación:

UBICACIÓN		DELITO	f	%
BLOQUE 2	PISO 1	HOMICIDIO	3	14,29%
		ESTUPEFACIENTES	4	19,05%
		HURTO	2	9,52%
		ROBO (simple, calificado, agravado)	7	33,33%
		ESTAFA/FALSIFICACION	2	9,52%
	PISO 2	HOMICIDIO	2	6,06%
		ESTUPEFACIENTES	4	12,12%
		ESTAFA/FALSIFICACION	12	36,36%
		ROBO (simple, calificado, agravado)	5	15,15%
		VIOLACION	2	6,06%
	PISO 3	ESTAFA/FALSIFICACION	9	33,33%
		ESTUPEFACIENTES	7	25,93%
		LESIONES	2	7,41%
		ROBO (simple, calificado, agravado)	5	18,52%
BLOQUE 1	PISO 1	ESTUPEFACIENTES	7	9,09%
		ROBO (simple, calificado, agravado)	48	62,34%
		TENENCIA DE ARMA	4	5,19%
	PISO 2	HOMICIDIO	7	5,43%
		ESTUPEFACIENTES	24	18,60%
		ROBO (simple, calificado, agravado)	56	43,41%
	PISO 3	ASESINATO	9	7,56%
		ATENTADO AL PUDOR	7	5,88%
		ESTUPEFACIENTES	30	25,21%
		HOMICIDIO	5	4,20%
		ROBO (simple, calificado, agravado)	13	10,92%
		VIOLACION	9	7,56%

Los datos muestran que la mayor parte de las personas detenidas en el C.D.P.Q. se encuentran por delitos Contra la Propiedad (hurto, robo simple, agravado y calificado) conformando el 24% de la población, seguidos por los delitos relacionados con Estupefacientes (tenencia, tráfico), alcanzando el 18 %, y por los delitos de Apremio (pensiones alimenticias) con el 17%. En cuanto a los delitos más frecuentes, según la ubicación, tenemos:

Apremio:

- Pensiones alimenticias, prácticamente la totalidad de la población.

Bloque 1:

- Piso 1: robo simple, calificado y agravado (62,3%); estupefacientes (9,1%)
- Piso 2: robo (43,4%), estupefacientes (18,6%)
- Piso 3: estupefacientes (25,2%); robo (10,9%)

Bloque 2:

- Piso 1: robo simple, calificado y agravado (33,3%); estupefacientes (19,1%)
- Piso 2: estafa, falsificación (36,4%); robo (15,2%)

- Piso 3: estafa, falsificación (33,3%); estupefacientes (25,9%); robo (18.5%)

Los datos de consumo de drogas en el C.D.P.Q. se han obtenido de una encuesta preliminar, aplicada al 90% de la población actual hacia enero del 2011.

Tipos de drogas consumidas habitualmente dentro en el C.D.P.Q.:

Tabla 11: Tipo de droga consumida dentro del C.D.P.Q.:

Tipo de droga consumida dentro del Centro	Bloque 1			Bloque 2			Apremio			TOTAL	%
	Piso 1	Piso 2	Piso 3	Piso 1	Piso 2	Piso 3	celda 1	celda 2	celda 3		
Ninguna	9	19	20	12	10	9	13	17	13	122	24,50
Alcohol	29	12	13	2	1	1	0	1	1	60	12,05
Tabaco	29	51	40	15	12	11	22	19	10	209	41,97
Marihuana	30	55	41	5	6	4	0	0	0	141	28,31
Cocaína	38	23	13	3	2	1	0	0	0	80	16,06
Inhalantes	6	4	4	1	0	0	0	0	0	15	3,01
Estimulantes	13	15	16	8	7	2	15	20	14	110	22,09
Alucinógenos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
otros fárm.	28	14	9	17	16	9	2	2	2	99	19,88

Ilustración 6: Tipo de droga consumida dentro del C.D.P.Q., en general:

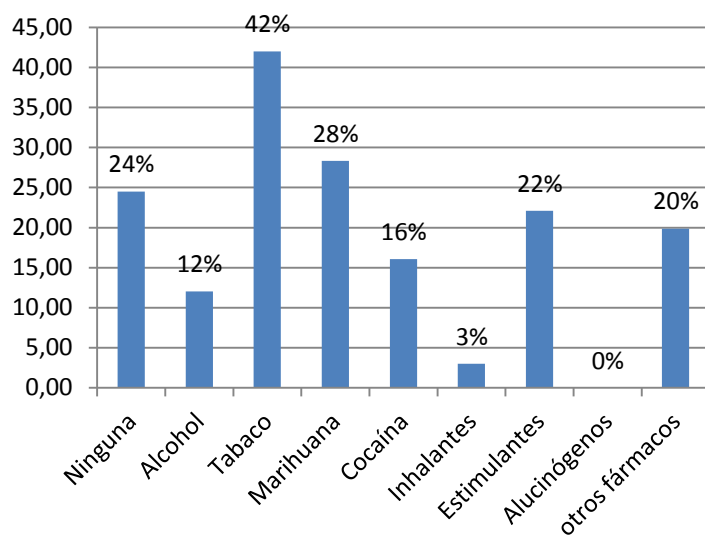


Ilustración 7: Tipo de droga consumida dentro del C.D.P.Q., Bloque 1:

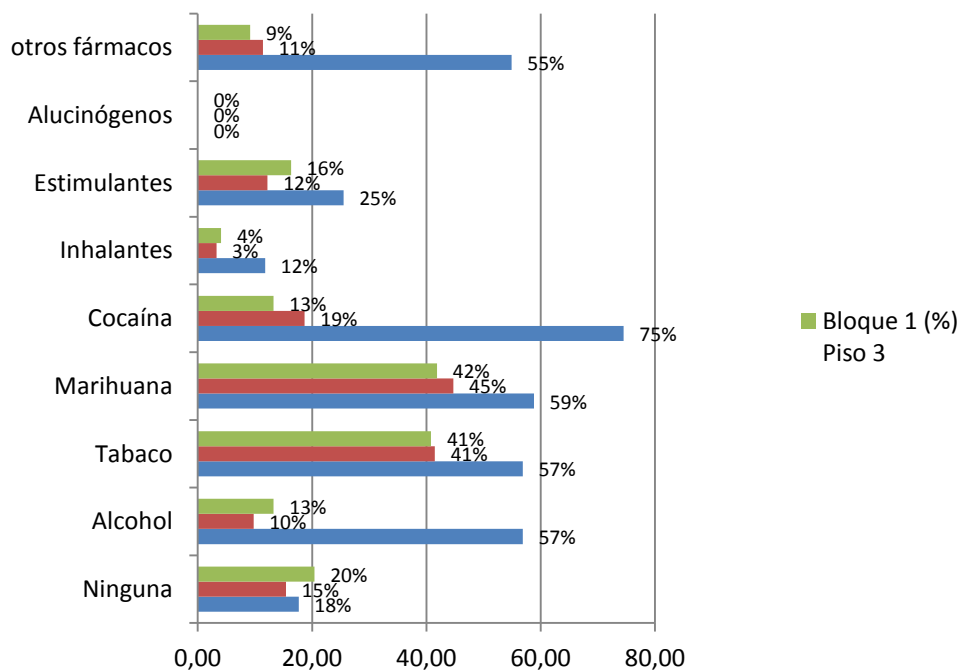


Ilustración 8: Tipo de droga consumida dentro del C.D.P.Q., Bloque 2:

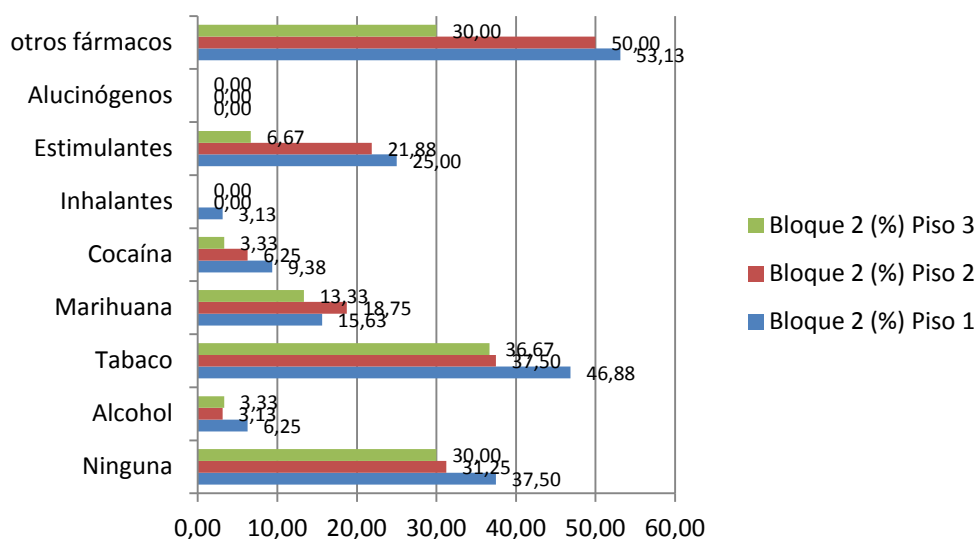
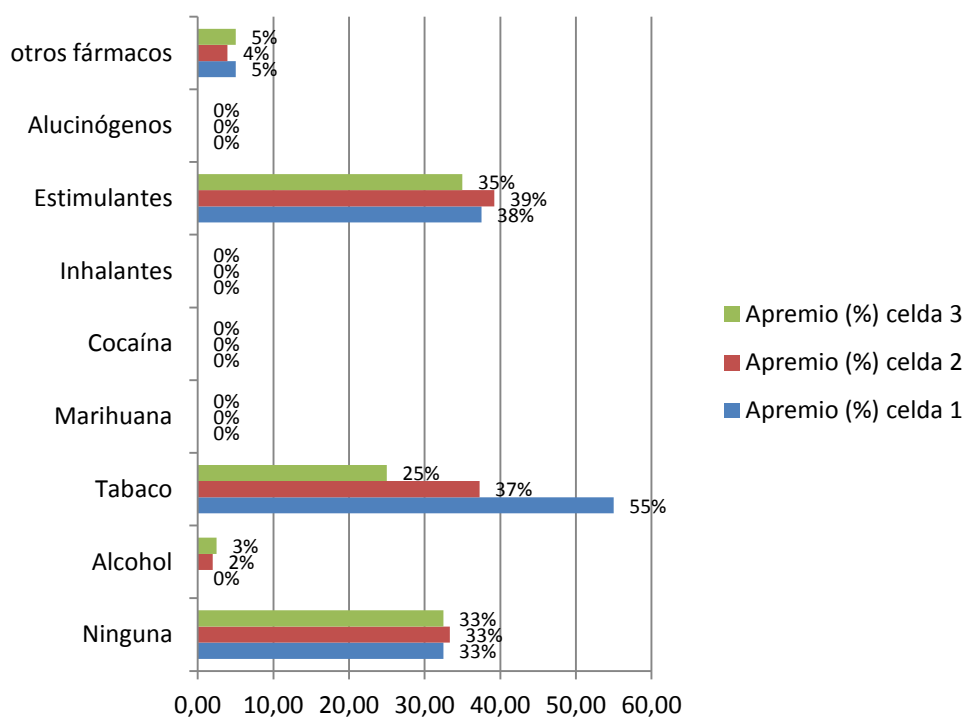


Ilustración 9: Tipo de droga consumida dentro del C.D.P.Q., Apremio:



De esta información se entiende que, en general, el 24% de la población del C.D.P.Q. no consume ninguna droga. El 42% de la población del Centro consume tabaco, el 28% consume marihuana, el 22% consume estimulantes (café) y el 16% consume cocaína (base). Es importante notar que el consumo de drogas no

permitidas se concentra en el Piso 1 del Bloque 1, donde el 75% de la población total de este Piso consume cocaína, 59% consume marihuana, 57% tabaco y alcohol, mientras que solo un 18% no consume ninguna droga. La menor prevalencia de consumo de drogas no permitidas se encuentra en sector de Apremio (33% no consume ninguna droga) en donde, no obstante, se encuentra un alto porcentaje de consumo de tabaco (llegando al 55% en la celda 1).

MATRIZ DE VARIABLES

Tabla 12: Matriz de variables

Hipótesis	Variables	Indicadores	Medidas
H1. El consumo de drogas predispone, determina y desencadena el cometimiento de actos delictivos.	V.1. Consumo de drogas	Uso, abuso o dependencia a alguna droga	Según criterios clínicos (DSM-IV-TR), tomando en cuenta la frecuencia del uso de drogas y problemas relacionados con el consumo.
	V.2. Predisposición, determinación y desencadenamiento de actos delictivos	Factores Predisponentes (previos al consumo de drogas y al comportamiento delictivo)	Presencia o no de problemas relacionados con drogas en el hogar de origen de la P.P.L., tomando en cuenta las condiciones socioeconómicas y ambientales de su desarrollo.
		Factores Determinantes (los que se presentan desde el inicio del consumo de drogas y comportamiento delictivo)	Según factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos de la P.P.L., que tengan relación con el consumo de drogas.
		Factores Desencadenantes (los que se presentan justo antes del cometimiento del ilícito)	Si la P.P.L. consumió o no la droga antes de cometer el delito.

H2. El tipo de delito está relacionado con el tipo de consumidor.	V.1. Tipo de consumidor	Tipo de droga(s) consumida(s)		Prevalencia del tipo(s) de droga(s) consumida(s).
		Tipo de consumo (DSM-IV-TR)	Uso	Prevalencia del consumo en alguna ocasión.
			Abuso	Prevalencia de cualquier problema relacionado con el consumo.
			Dependencia	Frecuencia del uso de drogas y problemas relacionados con el consumo.
		Nivel de peligrosidad de la P.P.L.		Según criterios de clasificación del reglamento interno del C.D.P.Q.
	V.2. Tipo de delito	Según la tipificación de los delitos establecidos en los códigos de ejecución penal vigentes.		Según registros de ingreso del C.D.P.Q.

MÉTODOS, TÉCNICAS, FASES E INSTRUMENTOS

En la presente investigación se utilizaron los siguientes métodos y técnicas en general:

Métodos:

- Inductivo y deductivo: para la elaboración del Plan, el Informe y durante el trabajo de campo.
- Estadístico: para la recolección, procesamiento y análisis de los datos.
- Documental: para encontrar información acerca de las variables socioeconómicas y judiciales de la población del C.D.P.Q.

Técnicas:

- Encuesta: para recoger información según los objetivos de la investigación.

- Entrevista, observación: para contrastar y evaluar la calidad de la información suministrada por las personas privadas de libertad.

Fases de investigación de campo:

1. Acercamiento a las autoridades para coordinar las actividades en cuanto a la disposición de tiempo y recursos. Se llegó al acuerdo de una colaboración mutua entre mi persona, los funcionarios, los guías penitenciarios y los líderes de cada piso, para facilitar el proceso de la investigación. Esto con la condición de emitir un informe en donde consten las conclusiones y recomendaciones de la investigación una vez ésta sea terminada, dirigido al coordinador del Área de Tratamiento y al Director del C.D.P.Q. Así, la aplicación de los instrumentos a las P.P.L. seleccionadas se llevó a cabo todos los días lunes y jueves, durante la mañana entre las 10:00 a.m. y 12:00 p.m., desde el mes de enero hasta junio.
2. Identificación de las P.P.L. idóneas para participar en la investigación, según los siguiente criterios: voluntariedad de las P.P.L., cometimiento de un ilícito subsecuente al consumo de una droga y que éstas hayan sido clasificadas como “P.P.L. de alta peligrosidad” o “P.P.L. de difícil readaptación social”. Para esto fue necesario entrevistar a los guías penitenciarios y funcionarios más cercanos a la población de difícil adaptación intracarcelaria, así como a las P.P.L. líderes de cada piso (en general, funcionarios y guías penitenciarios con más años de experiencia en el sistema, y P.P.L. que llevan más tiempo detenidas).
3. Aproximación a la población mencionada y negociación para alcanzar una adecuada participación. La voluntariedad se basó, entonces, en otorgar la máxima calificación en el informe del Área de Psicología, en caso de que requieran este documento para acceder al sistema de rebajas de pena por méritos y deméritos⁶.

⁶ El mencionado sistema toma en cuenta una calificación global de 100 puntos, según la participación de la P.P.L. en el Área de Psicología, Laboral y Educativa, de acuerdo con parámetros de Asistencia, Interés y Logros, en un puntaje máximo de 20 (en el Área de Psicología).

4. Recolección de datos en 5 momentos:

- a) Entrevista individual a las P.P.L. escogidas.
- b) La aplicación de la encuesta de factores predisponentes, determinantes y desencadenantes del delito.
- c) Aplicación del instrumento de evaluación neuropsicológica STROOP
- d) Aplicación de la *Escala de Autoeficacia*.
- e) Recolección de información socio-económica y familiar de la P.P.L. desde los archivos físicos y la base de datos magnética del C.D.P.Q.

5. Organización de los datos en tablas y elaboración de gráficos estadísticos.

6. Análisis de la información obtenida y redacción de conclusiones generales y recomendaciones.

Instrumentos:

Según los postulados teóricos arriba mencionados, se considera que son los factores biológicos, psicológicos y sociales, que rodean y atraviesan al sujeto, los que predisponen, determinan y desencadenan tanto el consumo de drogas como el comportamiento delictivo. La selección de los instrumentos (Stroop, autoeficacia), así como su diseño (en el caso de la encuesta), guardan relación con estos postulados teóricos, y están orientados al logro de los objetivos que esta investigación se ha propuesto.

a) Test neuropsicológico Stroop:

Este test evalúa la capacidad de un sujeto para inhibir una respuesta automática. De esta prueba se obtienen cuatro medidas y una de ellas, la de interferencia, refleja la capacidad del sujeto para clasificar información de su entorno y reaccionar

selectivamente a esa información. Esta puntuación se considera una buena medida de las funciones ejecutivas. (Golden, 2006). También las observaciones conductuales durante la ejecución del test pueden resultar en indicadores sobre posibles daños neurológicos.

El test de Stroop consta de tres pruebas. En la primera prueba de lectura de palabras (Stroop-P), la persona deberá leer durante 45 segundos los nombres de los colores 'rojo', 'verde' y 'azul', impresos en negro. Se puntúa el número de aciertos. La segunda prueba es la denominación de colores (Stroop-C) y está formada por filas de 'x' impresas en colores diferentes. Se pide a la persona, durante 45 segundos, que denomine los colores impresos en cada fila de 'x', y se puntúa el número de aciertos. La tercera prueba de color-palabra (Stroop-PC) contiene los colores rojo, verde y azul, impresos con un color distinto al que corresponde la palabra escrita. La persona, durante 45 segundos, debe nombrar el color de la tinta con la que está impresa la palabra ignorando el significado. Se puntúa el número de aciertos. El manual del Stroop presenta una puntuación de interferencia pura que se estima mediante la fórmula $PC - [(C \times P) / (C + P)]$. Esta fórmula deriva de una hipótesis sobre la forma más sencilla de realizar la página PC que no presenta consideraciones evolutivas y no es única, pues existen otras posibles alternativas.

b) Encuesta de factores predisponentes, determinantes y desencadenantes del delito:

La encuesta consta de 23 preguntas, diseñadas conjuntamente con el Área de Tratamiento del C.D.P.Q., para obtener información precisa sobre ciertos factores que son necesarios para medir el nivel de riesgo psico- social que la P.P.L. ha enfrentado y enfrenta en relación al consumo y al comportamiento delictivo. En general, estos factores son: edad de inicio de consumo y de comportamiento disocial, antecedentes familiares de consumo y de conducta antisocial, aspectos motivacionales relacionados con el delito y con el consumo, tipos de drogas consumidas y frecuencia de consumo. También se ha incluido una pregunta que

hace referencia a la condición pre y posnatal, así como una pregunta sobre la condición de salud física de la P.P.L.

c) Escala de Autoeficacia:

Escala diseñada conjuntamente con el Área de Tratamiento del C.D.P.Q., adaptada al contexto penitenciario del “Inventario de Autoeficacia para el Estudio, IDAPE” de Edgardo R. Pérez y María Florencia Delgado (Universidad Nacional de Córdoba, 2008), para cuantificar la percepción subjetiva de autoeficacia o seguridad para lograr determinadas tareas y objetivos en los dominios intra e interpersonales, esto tomando en cuenta los aspectos cognitivos, afectivos y motivacionales de cada sujeto. Se entiende que una de las derivaciones de la teoría del Aprendizaje Social de Bandura es la noción de la autoeficacia (Bandura, 1997), constructo cognitivo que determina el cambio o el mantenimiento de ciertas conductas y afectos considerados como desadaptativos o perjudiciales para el sujeto. Con esta escala se deberá obtener una apreciación del nivel de autoeficacia general de las P.P.L.

d) Información socio-económica y familiar de la P.P.L.:

Esta información se obtiene desde los archivos físicos y desde la base de datos magnética del C.D.P.Q. Existe un formato normalizado para todas las Centros de Rehabilitación Social del país, el cual facilita información acerca del tipo de hogar del interno, situación económica de la familia, nivel de instrucción, estado civil y tipo de hogar del interno. Tras la debida negociación, ha sido posible acceder a esta información gracias a la colaboración del Área de Trabajo Social del C.D.P.Q., quienes manejan este instrumento.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Caracterización de la muestra: factores predisponentes al comportamiento delictivo y al consumo de drogas, según la procedencia de las P.P.L. (familia de origen):

Tabla 13: Tipo de hogar de procedencia de la P.P.L.:

Tipo de hogar de procedencia del la P.P.L.	completo integrado	completo desintegrado	incompleto integrado	incompleto desintegrado	Total
Matrimonio	1	3	3	6	13
Unión libre	0	2	4	8	14
Casa prot. inf.	2				2
otros	1				1
TOTAL:					30

Ilustración 10: Tipo de hogar de procedencia de la P.P.L.:

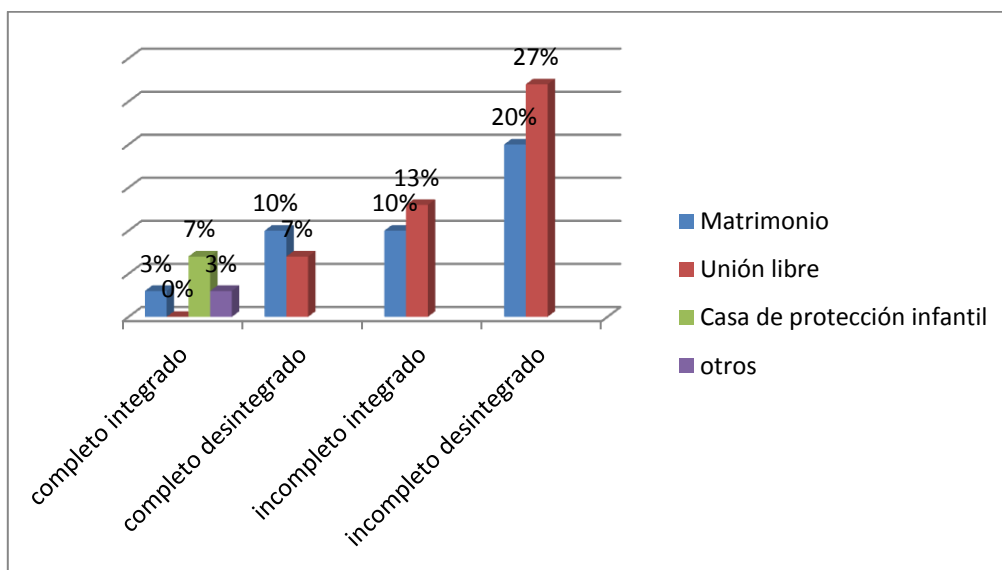


Tabla 14: Tamaño de la familia por número de integrantes:

Tamaño de la familia	f	%
pequeño (hasta 4 miembros)	6	20,00
mediano (5 a 7 miembros)	17	56,67
grande (más de 8 miembros)	7	23,33
Total:	30	100,00

Ilustración 11: Tamaño de la familia de procedencia por número de integrantes:

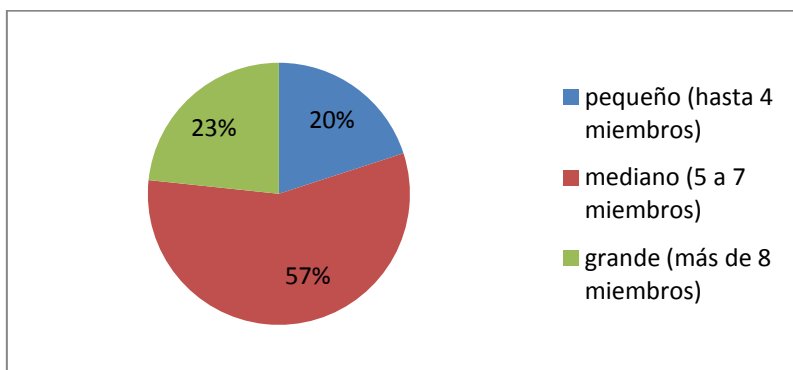
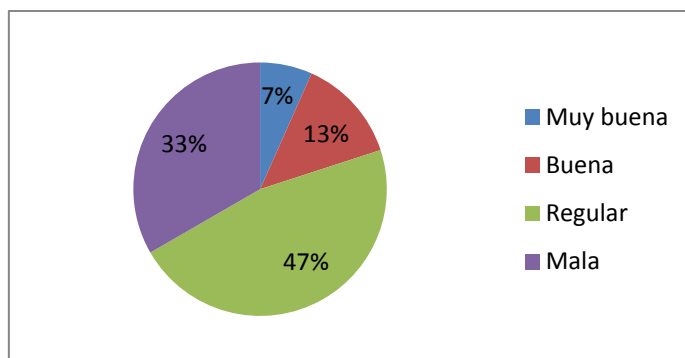


Tabla 15: Percepción de calidad de relación con sus familiares:

Tipo de relación entre los familiares	f	%
Muy buena	2	6,67
Buena	4	13,33
Regular	14	46,67
Mala	10	33,33
Total:	30	100,00

Ilustración 12: Percepción de calidad de relación entre los familiares:



La mayor parte de P.P.L. provienen de hogares de tamaño mediano (5 a 7 integrantes, 57%), caracterizados por ser de estructura incompleta desintegrada y conformados en base a unión libre (27%), seguidos por los que provienen de matrimonios completos desintegrados (20%), mientras que solamente un 3% provienen de hogares completos e integrados. La mayoría de las P.P.L. califican de “Regular” las relaciones afectivas y comunicacionales entre los miembros de su familia (47%), y solo un 7% las califica como “Muy Buenas”.

Tabla 16: Datos socioeconómicos de los familiares:

Edad	0-12	13-18	19-29	30-44	45-59	60 en adelante	TOTAL
padre	0	0	2	3	12	12	29
madre	0	0	3	4	10	9	26
hermanos	9	12	17	4	3	0	45
Estado Civil	soltero	casado	viudo	divorciado	unión libre		
padre	2	15	0	5	7		29
madre	4	7	1	5	9		26
hermanos	12	6	3	6	18		45
Nivel de instrucción	primaria	secundaria	superior	técnico	ninguna		
padre	7	5	1	2	14		29
madre	7	3	0	1	15		26
hermanos	9	3	6	21	6		45
Ocupación	formal	informal	ninguna	hogar			
padre	4	20	4	1			29
madre	6	9	4	7			26
hermanos	12	24	6	3			45
Ingresos Económicos de la familia	quintil 1 (- \$55 mensuales)	quintil 2 (\$ 264 mensuales)	quintil 3 (\$ 528 mensuales)	quintil 4	quintil 5		
	19	9	2	0	0		30

Ilustración 13: Ingresos económicos de la familia de origen de las P.P.L.:

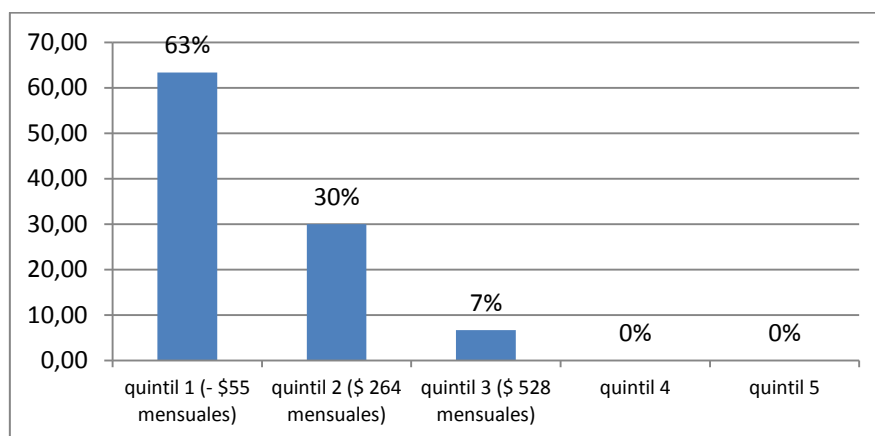


Ilustración 14: Edad de los familiares de las P.P.L.:

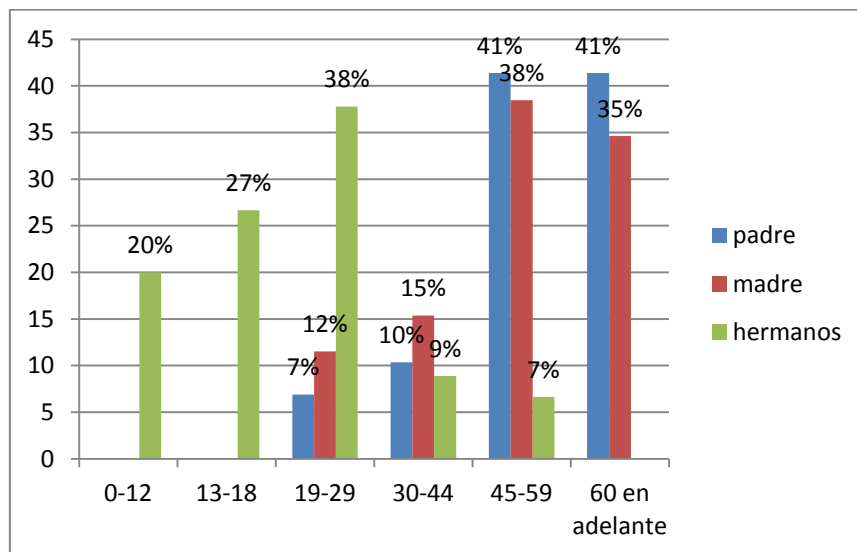


Ilustración 15: Estado Civil de los familiares de las P.P.L.:

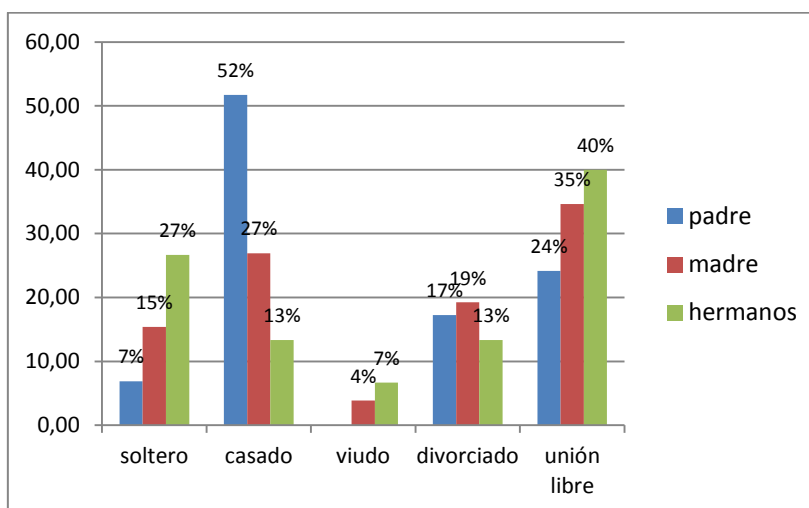


Ilustración 16: nivel de instrucción de los familiares de las P.P.L.:

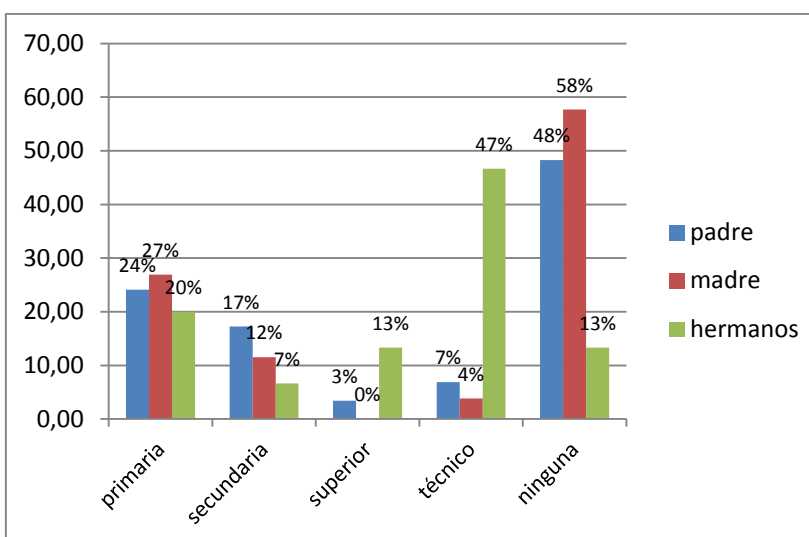
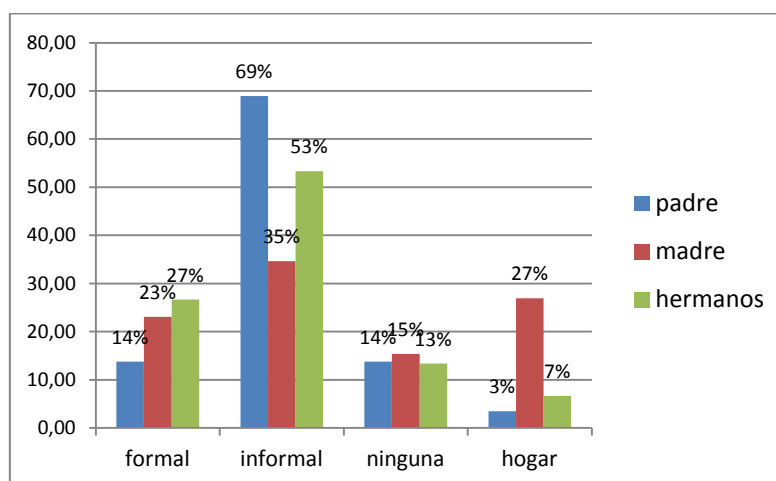


Ilustración 17: Ocupación de los familiares de las P.P.L.:

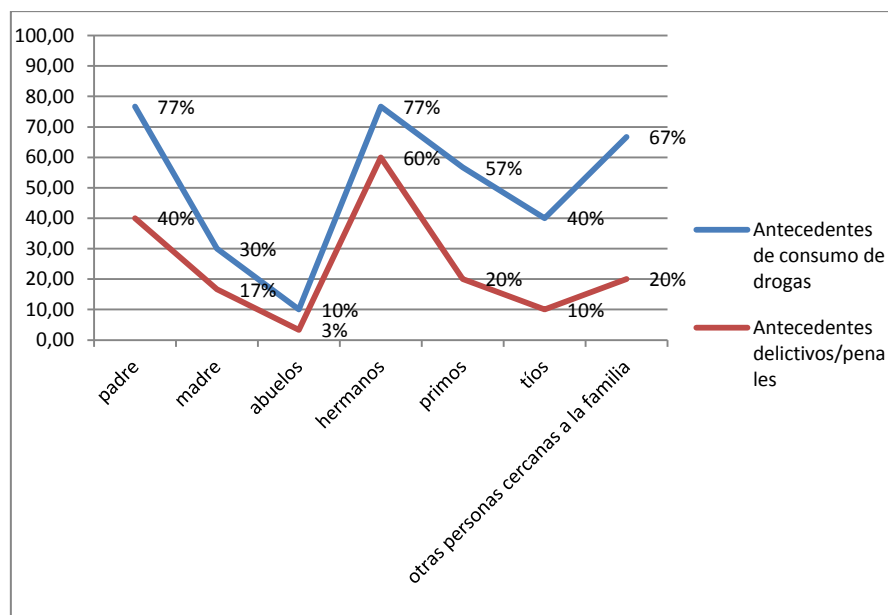


Los ingresos económicos de las familias de origen de las P.P.L. se concentran en el Quintil 1, esto es, el 63% de estas familias subsisten con menos de \$55.00 mensuales. El 30% se ubican en el Quintil 2 (hasta \$264.00 mensuales) y el 7 % en el Quintil 3 (hasta \$528.00 mensuales). Los padres de las P.P.L. son, en su mayoría, adultos y adultos mayores: 41% tiene entre 45 y 59 años y otro 41% son mayores de 60 años, siendo estos rangos etarios similares al de sus madres (38% entre 45-49 años y 35% mayores de 60 años). La mayoría de hermanos de las P.P.L. son adultos jóvenes cuya edad se ubica entre los 19-29 años (38%) y, como se muestra más adelante, esta edad guarda una correlación positiva con la edad promedio de las P.P.L. investigadas. La mayoría de los padres se encuentran casados, mostrando un 52% frente al 27% de las madres casadas, mientras que la mayoría de las madres vive en unión libre (35%). Esto indica que las P.P.L. provienen de hogares que no mantienen la estructura clásica de familia (padre, madre e hijos en un mismo hogar). Por otra parte, los hermanos de la P.P.L. generalmente viven en unión libre (40%). Se destaca que la mayor parte de los padres y madres no tienen o no han completado ninguna instrucción académica (madres: 58%; padres: 48%), no así los hermanos de las P.P.L., que tienen alguna instrucción de nivel técnico (47%) o superior (13%). En cuanto a la ocupación, las actividades laborales informales concentran los mayores porcentajes para los padres (69%), madres (35%) y hermanos (53%).

Tabla 17: Antecedentes de consumo y delictivos/penales de los familiares de la P.P.L.:

Antecedentes	de consumo de drogas		delictivos/penales	
	sí	no	sí	no
padre	23	7	12	18
madre	9	21	5	25
abuelos	3	27	1	29
hermanos	23	7	18	12
primos	17	13	6	24
tíos	12	18	3	27
otras personas cercanas a la familia	20	10	6	24

Ilustración 18: Antecedentes de consumo y delictivos/penales de los familiares de las P.P.L.:



Los antecedentes delictivos/penales y de consumo de drogas son mayores en los padres (40% de antecedentes delictivos y 77% de consumo, en especial de alcohol) y en los hermanos de las P.P.L. (60% de antecedentes delictivos y 77% de consumo), seguidos por los antecedentes delictivos y de consumo de personas cercanas a la familia (20% y 67%, respectivamente). En todos los casos el consumo de drogas es más frecuente que los comportamientos delictivos, y se puede notar

una relación directa entre el hecho del consumo y el delito en los familiares, la cual se expresa con un coeficiente de correlación (Pearson) de +0.82, considerado como alto.

Factores determinantes y desencadenantes del comportamiento delictivo y del consumo de drogas, según aspectos biológicos, psicológicos y socioeconómicos de la P.P.L.:

Factores biológicos del comportamiento delictivo y del consumo de drogas, según test neuropsicológico STROOP:

Tabla 18: Resultados del test STROOP, según tipo de delito, por casos:

TIPO DE DELITO		CASOS	P	C	PC	PC'	INTERF.	OBSERVACIONES CONDUCTUALES			LECTURA DE PALABRAS (P)				NOMBRAMIENTO DE COLORES (C)				PALABRA COLOR (PC)		
								dificultad para seguir el orden SI (1) NO (0)	repite la respuesta SI (1) NO (0)	ira, se niega a seguir las tareas SI (1) NO (0)	alto grado de dificultad o alteración SI (1) NO (0)	dificultad de pronunciación SI (1) NO (0)	perseverancia SI (1) NO (0)	bajo = 1; normal=0	alto grado de dificultad o alteración SI (1) NO (0)	no atribuye nombre al estímulo SI (1) NO (0)	no reconoce ni clasifica el estímulo SI (1) NO (0)	bajo = 1; normal=0		bajo = 1; normal=0	
CONTRA LA PROPIEDAD	HURTO	No. 01	55	39	11	22,82	-11,82	1		1	1			1	1			1	1		
	ROBO SIMPLE	No. 02	50	37	11	21,26	-10,26			1				1	1	1			1	1	
		No. 03	76	61	37	33,84	3,16							1	0	1			0	1	
		No. 04	64	43	25	25,72	-0,72			1				0					1	1	
		No. 05	65	38	13	23,98	-10,98	1		1	1	1	1	0	1				1	1	
		No. 06	82	75	31	39,17	-8,17			1		1		0					0	1	
		No. 07	60	42	15	24,71	-9,71	1		1	1	1	1	0	1				1	1	
	ROBO CALIFICADO, AGRAVADO	No. 08	59	50	39	27,06	11,94			1				1					1	0	
		No. 09	73	66	41	34,66	6,34							0					0	0	
		No. 10	70	46	26	27,76	-1,76		1		1		1	0	1				1	1	
		No. 11	52	40	14	22,61	-8,61	1	1	1	1	1	1	1	1				1	1	
		No. 12	78	63	37	34,85	2,15			1				0					0	1	
		No. 13	74	70	44	35,97	8,03							0					0	0	
		No. 14	63	54	44	29,08	14,92							0					0	0	
		No. 15	79	54	26	32,08	-6,08		1	1				0					0	1	
		No. 16	57	44	18	24,83	-6,83	1	1	1		1	1	1					1	1	
	OCULTACIÓN COSAS ROBADAS	No. 17	78	59	36	33,59	2,41							0					0	1	
CONTRA LA SEG. PÚBL.	ASOCIACION ILICITA	No. 18	78	58	27	33,26	-6,26			1				0					0	1	
	TENENCIA DE ARMA	No. 19	40	30	13	17,14	-4,14				1			1	1				1	1	
		No. 20	62	52	26	28,28	-2,28			1				0			1	0	0	1	
		No. 21	86	72	32	39,19	-7,19						1	0					0	1	
SEXUALES	EXPLOTACION SEXUAL, VIOLACIÓN	No. 22	89	86	62	43,74	18,26							0					0	0	
		No. 23	62	34	15	21,96	-6,96			1			1	0					1	1	
		No. 24	42	28	14	16,80	-2,80	1	1	1	1	1		1	1	1			1	1	
CONTRA PERS.	TENTATIVA DE ASESINATO	No. 25	68	67	33	33,75	-0,75		1						0				0	1	
	ASESINATO	No. 26	73	67	35	34,94	0,06								0					0	1
		No. 27	64	55	35	29,58	5,42								0					0	1
ESTUPEFAC.	TENENCIA, TRÁFICO DE DROGAS	No. 28	66	50	46	28,45	17,55			1					0				1	0	
		No. 29	58	45	13	25,34	-12,34	1	1					1	1				1	1	
		No. 30	54	37	12	21,96	-9,96	1	1	1	1	1		1	1		1	1	1	1	

Tabla 19: Resultados de posibles daños neurológicos según test STROOP, por tipo de delito:

TIPO DE DELITO		Disfunción cerebral Hemisferio o Derecho	Daños Hemisferio o Izquierdo	Desordenes psiquiátricos, LC aguda	Algún daño cerebral	Daño en Hemisferio o izquierdo	Daño en Hemisferio o Derecho	Lesión en Hemisferio o Izquierdo o difuso	Lóbulo Frontal Hemisferio Izquierdo o	Lesión Hemisferio Derecho	Lesiones prefrontales aisladas Izq. o bilateral (atrofias prefrontales o posteriores)
Contra la propiedad	Hurto	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	Robo simple	2	0	5	2	0	0	0	4	3	2
	Robo calificado, agravado	2	4	5	2	0	0	2	3	1	2
	Ocultación cosas robadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Contra la seg. Púb.	Asociación ilícita	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
	Tenencia de arma	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
Sexuales	Explotación sexual, violación	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0
Contra pers.	Tentativa de asesinato	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Asesinato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Estupefac.	Tenencia, tráfico de drogas	2	2	2	1	0	1	1	1	0	0

Ilustración 19: Resultados de posibles daños neurológicos según test STROOP, en la muestra en general:

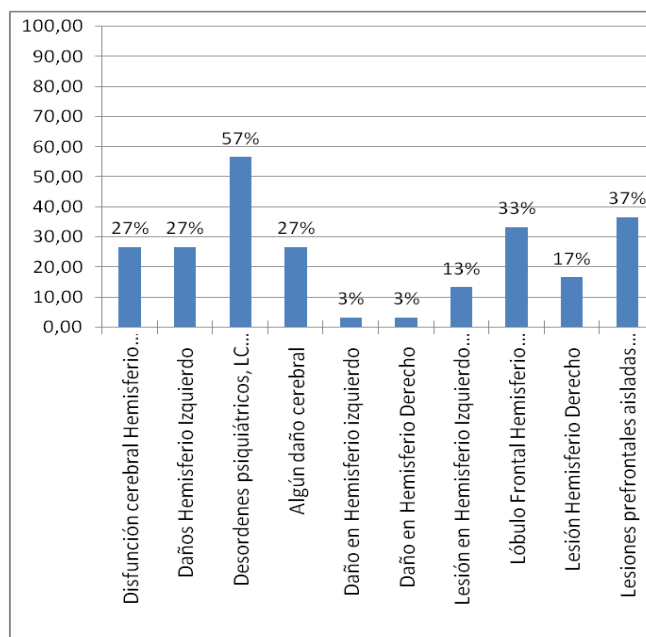
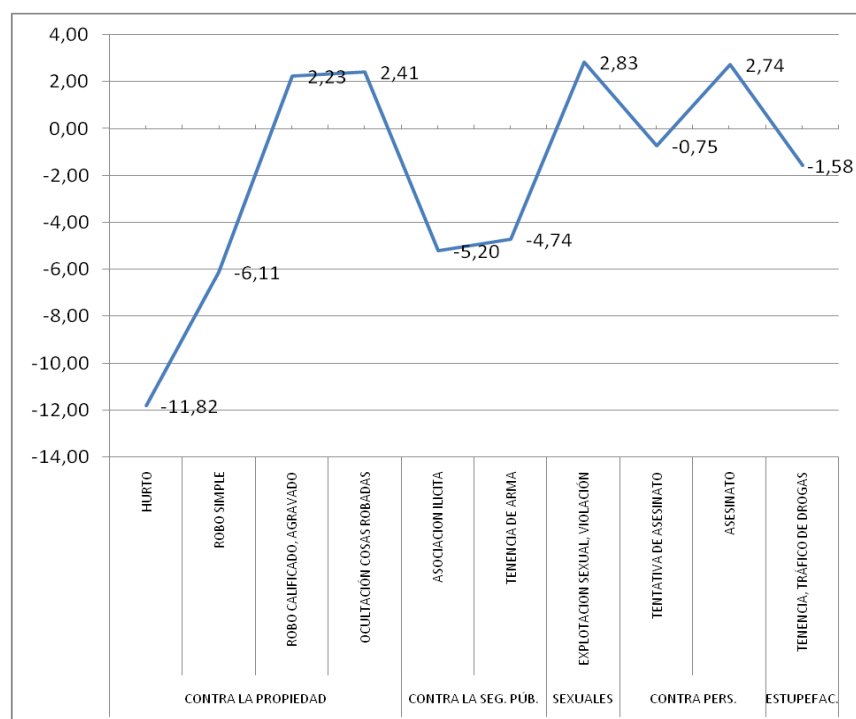


Ilustración 20: Resultados de puntajes promedio de resistencia a la interferencia según tipo de delito:



Según los puntajes de resistencia a la interferencia del test de STROOP, se han encontrado puntuaciones positivas para los delitos de robo calificado/agravado, ocultación de cosas robadas, delitos sexuales y asesinato, mientras que las puntuaciones negativas se dieron para los delitos de hurto, robo simple, asociación ilícita, tenencia de arma, tentativa de asesinato y delitos por estupefacientes. Los puntajes positivos indican mayor potencial de flexibilidad cognitiva, mejor adaptación al estrés y mayor tolerancia a la frustración, al contrario de los puntajes negativos. Según las observaciones conductuales registradas durante la aplicación del test STROOP, se sabe que en la presente muestra existe una prevalencia del 57% de desórdenes psiquiátricos, seguidos por las posibles lesiones prefrontales aisladas (en el Hemisferio Izquierdo, o bilaterales), con una prevalencia del 37%. Se sabe que estas lesiones prefrontales son causadas por el consumo crónico de distintas drogas. Asimismo se observa una prevalencia del 33% sobre alteraciones en el Lóbulo Frontal del Hemisferio Izquierdo, mientras que el 27% presenta alguna disfunción cerebral en el Hemisferio Derecho. Cabe notar que los delitos tipificados como robo simple, calificado y agravado, concentran la mayor cantidad de desórdenes psiquiátricos y de alteraciones o lesiones en el Hemisferio Izquierdo.

Factores psicológicos del comportamiento delictivo y del consumo de drogas, según escala de Autoeficacia:

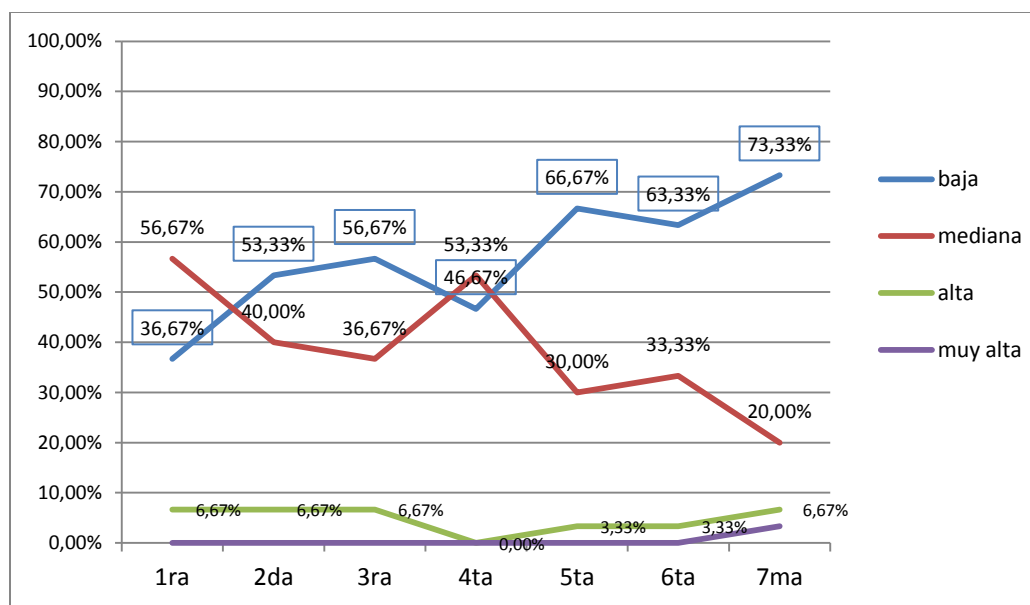
Tabla 20: Resultados de la escala de Autoeficacia:

TIPO DE DELITO		CASOS	PREGUNTAS:							PROMEDIO INDIVIDUAL	VALORACIÓN INDIVIDUAL	PROMEDIO POR TIPO DE DELITO
			1ra	2da	3ra	4ta	5ta	6ta	7ma			
CONTRA LA PROPIEDAD	HURTO	No. 01	2	5	6	4	3	3	3	3,71	poco seguro	4,12
	ROBO SIMPLE	No. 02	5	3	5	5	5	4	4	4,43	poco seguro	
		No. 03	1	2	4	3	3	2	2	2,43	nada seguro	
		No. 04	3	3	4	3	4	3	3	3,29	poco seguro	
		No. 05	1	6	7	3	4	4	3	4,00	poco seguro	
		No. 06	2	6	6	5	5	6	5	5,00	moderadamente seguro	
		No. 07	1	7	6	4	3	4	4	4,14	poco seguro	
		No. 08	5	8	7	5	3	6	2	5,14	moderadamente seguro	
	ROBO CALIFICADO, AGRAVADO	No. 09	6	7	8	6	2	8	7	6,29	moderadamente seguro	
		No. 10	5	5	4	4	5	5	3	4,43	poco seguro	
		No. 11	6	3	2	4	3	4	8	4,29	poco seguro	
		No. 12	5	4	3	3	6	5	2	4,00	poco seguro	
		No. 13	3	5	5	5	4	3	4	4,14	poco seguro	
		No. 14	4	2	3	4	5	5	5	4,00	poco seguro	
		No. 15	4	3	2	3	3	3	4	3,14	poco seguro	
		No. 16	1	4	3	3	2	2	3	2,57	nada seguro	
	OCULTACIÓN COSAS ROBADAS	No. 17	7	8	2	6	5	5	2	5,00	moderadamente seguro	
CONTRA LA SEG. PÚBL.	ASOCIACION ILÍCITA	No. 18	6	4	4	5	3	4	3	4,14	poco seguro	4,59
		No. 19	7	2	3	6	7	3	4	4,57	poco seguro	
	TENENCIA DE ARMA	No. 20	8	3	2	4	8	5	3	4,71	poco seguro	
		No. 21	7	5	6	5	3		4	5,00	moderadamente seguro	
SEXUALES	EXPLOTACION SEXUAL, VIOLACIÓN	No. 22	5	6	5	5	2	4	8	5,00	moderadamente seguro	4,81
		No. 23	6	3	3	6	4	5	10	5,29	moderadamente seguro	
		No. 24	4	4	3	5	3	3	7	4,14	poco seguro	
CONTRA PERS	TENTATIVA DE ASESINATO	No. 25	5	5	6	6	5	4	3	4,86	poco seguro	4,48
		No. 26	7	5	5	6	3	5	2	4,71	poco seguro	
		No. 27	6	2	3	4	3	3	6	3,86	poco seguro	
ESTUPEFAC.	TENENCIA, TRÁFICO DE DROGAS	No. 28	6	6	8	7	2	7	5	5,86	moderadamente seguro	4,67
		No. 29	5	3	4	4	5	3	3	3,86	poco seguro	
		No. 30	8	3	4	5	3	4	3	4,29	poco seguro	
PROMEDIO POR PREGUNTA:			4,70	4,40	4,43	4,60	3,87	4,21	4,17			
VALORACIÓN GRUPAL POR PREGUNTA:			poco seguro	poco seguro	poco seguro	poco seguro	poco seguro	poco seguro	poco seguro			

Tabla 21: Valoración cualitativa de la Autoeficacia de las P.P.L., por preguntas:

Valoración Individual	Rango	PREGUNTAS:														% TOTAL
		1ra		2da		3ra		4ta		5ta		6ta		7ma		
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
nada seguro (baja autoeficacia)	1-2	6	20,00%	4	13,33%	4	13,33%	0	0,00%	4	13,33%	3	10,00%	5	16,67%	12,38%
poco seguro (baja autoeficacia)	3-4	5	16,67%	12	40,00%	13	43,33%	14	46,67%	16	53,33%	16	53,33%	16	53,33%	43,81%
moderadamente seguro (mediana autoeficacia)	5-7	17	56,67%	12	40,00%	11	36,67%	16	53,33%	9	30,00%	10	33,33%	6	20,00%	38,57%
bastante seguro (alta autoeficacia)	8-9	2	6,67%	2	6,67%	2	6,67%	0	0,00%	1	3,33%	1	3,33%	2	6,67%	4,76%
muy seguro (muy alta autoeficacia)	10	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,33%	0,48%
TOTAL:		30	100,00%	30	100,00%	30	100,00%	30	100,00%	30	100,00%	30	100,00%	30	100,00%	100,00%

Ilustración 21: Valoración cualitativa de la Autoeficacia de las P.P.L., por preguntas:



ME SIENTO SEGURO DE:

1. Encontrar un trabajo
2. Alcanzar mis objetivos y metas
3. Sentirme bien y relacionarme adecuadamente con las personas de mi familia
4. Sentirme bien y relacionarme adecuadamente con las personas de otros grupos sociales (escuela, trabajo)
5. Sentirme bien sin consumir ninguna sustancia
6. Resistir la tentación de cometer un ilícito
7. Planificar y ordenar mis actividades para alcanzar satisfacciones a largo plazo

Los resultados de esta escala revelan que, en general, las P.P.L. tienen bajas expectativas de autoeficacia, sobre todo en lo que toca a las creencias sobre su capacidad para:

- ordenar las actividades para alcanzar objetivos y metas a largo plazo (73,33%),
- alcanzar bienestar sin consumir ninguna droga (66.67%),
- resistir la tentación de cometer delitos (63,33%)
- alcanzar bienestar relacionándose con las personas de la familia (56,67%)

Si bien las P.P.L. mantienen una mediana expectativa de autoeficacia sobre sus capacidades para:

- encontrar trabajo (56,67%),
- alcanzar bienestar con personas de otros grupos sociales (53,33%)

Solamente un 5,24% de la totalidad de respuestas dadas por las P.P.L. apuntan a una alta expectativa de autoeficacia sobre alguno de los aspectos estudiados.

Factores sociales del comportamiento delictivo y del consumo de drogas, según familia propia e indicadores socioeconómicos:

Tabla 22: Tipo de hogar conformado por la P.P.L. (propio):

Tipo de hogar formado la P.P.L.	completo integrado	completo desintegrado	incompleto integrado	incompleto desintegrado
Matrimonio	0	3	2	2
Unión libre	1	3	4	9

Ilustración 22: Tipo de hogar conformado por la P.P.L. (propio):

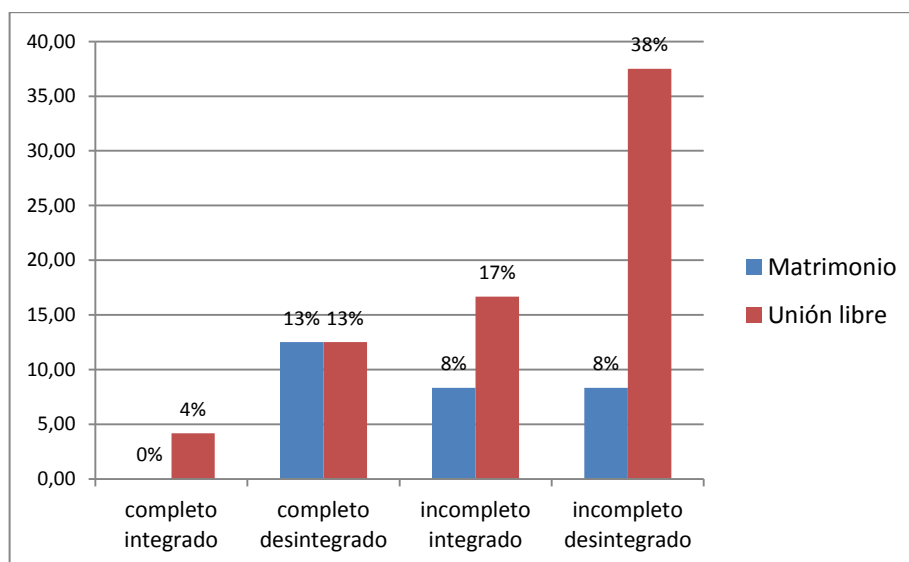


Tabla 23: Tipo de relación de la P.P.L. con sus hijos:

Tipo de relación de la P.P.L. con sus hijos	f	%
Muy buena	3	12,50
Buena	6	25,00
Regular	7	29,17
Mala	8	33,33
Total:	24	100,00

Ilustración 23: Tipo de relación de la P.P.L. con sus hijos:

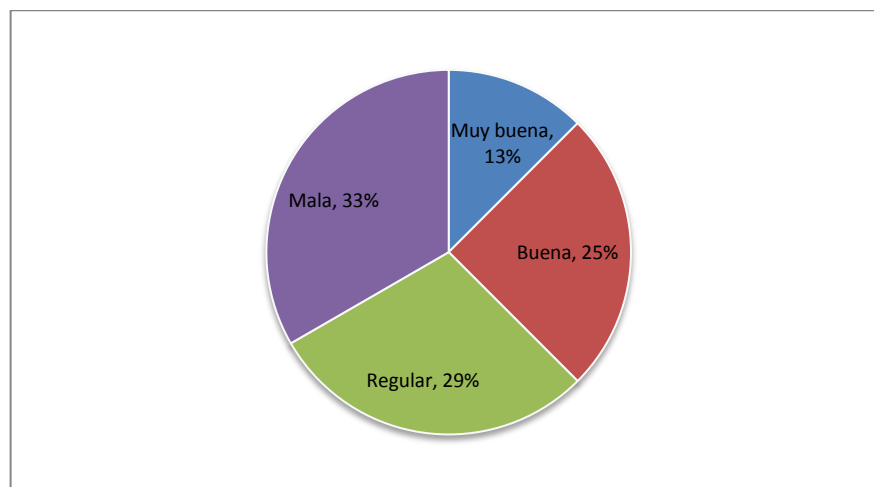


Tabla 24: Antecedentes delictivos y de consumo de los hijos de las P.P.L.:

Antecedentes de los hijos de las P.P.L.	sí	no
de consumo de drogas	8	12
delictivos/penales	1	19

Ilustración 24: Antecedentes delictivos y de consumo de los hijos de las P.P.L.:

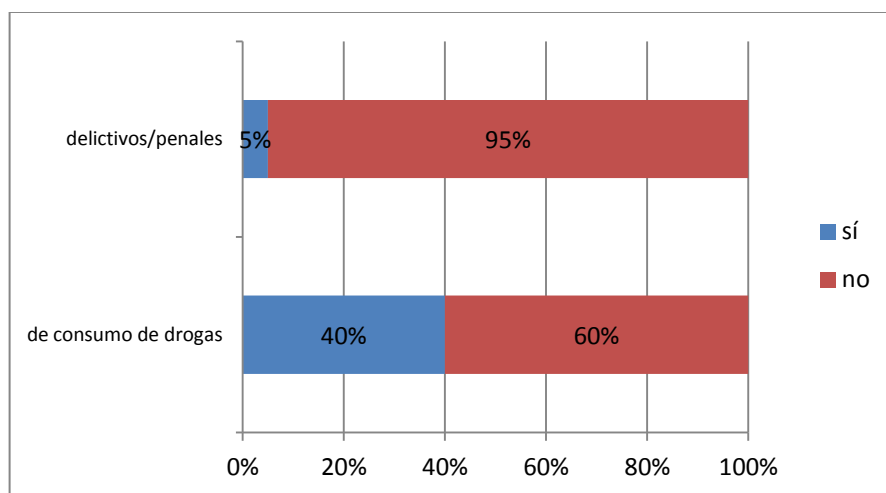


Tabla 25: Información socioeconómica de cónyuge o conviviente de la P.P.L.:

Grado de instrucción	primaria	secundaria	superior	técnico	ninguna
	3 (12.50%)	6 (25%)	1 (4.17%)	6 (25.00%)	8 (33.33%)
Ocupación	formal	informal	cuenta propia	patrón/socio	empleado/as alariado
	4 (16.67%)	8 (33.33%)	3 (12.50%)	5 (20.83%)	4 (16.67%)
Ingresos Económicos de la familia	quintil 1 (- \$55 mensuales)	quintil 2 (\$ 264 mensuales)	quintil 3 (\$ 528 mensuales)	quintil 4	quintil 5
	9 (37.50%)	15 (62.50%)	0	0	0

El 80% de las P.P.L. menciona haber conformado un hogar propio, cuyos ingresos económicos se encuentran ente el Quintil 1 (37.5%) y el Quintil 2 (62.5%). Este hogar propio se caracteriza por tener una estructura incompleta desintegrada, en base a unión libre (38%). La mayor parte asegura no tener una buena relación afectiva y comunicacional con sus hijos, calificándola de “mala” (33%) o “regular” (29%), y solo el 13% la califica como “muy buena”. El consumo de

drogas (legales o ilegales) en los hijos de las P.P.L. alcanza el 40%, si bien éstos no han tenido mayores problemas delictivos/penales. En cuanto a la pareja de las P.P.L., la mayor parte no tiene ninguna instrucción académica y trabajan en actividades informales (33%).

Tabla 26: Antecedentes delictivos-penales y de consumo de drogas de la P.P.L.:

Antecedentes de la P.P.L.	sí		no	
	f	%	f	%
de consumo de drogas	30	100,00%	0	0,00%
delictivos/penales	23	76,67%	7	23,33%

Tabla 27: Edad de las P.P.L.:

Rango etario	f	%
18-20	3	10,00%
21-30	18	60,00%
31-40	7	23,33%
41-50	2	6,67%
51-60	0	0,00%
más de 61	0	0,00%
TOTAL:	30	100,00%

Tabla 28: Procedencia y lugar de estudio de las P.P.L.:

Procedencia y lugar de estudio de la P.P.L.			Lugar de procedencia		Lugar donde estudia en la infancia		Lugar donde estudia en la adolescencia		Lugar donde estudia en su juventud/adulthood	
			f	%	f	%	f	%	f	%
Pichincha	Quito	sur	4	13,3%	2	6,7%	1	3,3%	1	3,3%
		centro	2	6,7%	3	10,0%	4	13,3%	2	6,7%
		norte	2	6,7%	3	10,0%	2	6,7%	0	0,0%

	otra ciudad/cantón	urbano	2	6,7%	2	6,7%	2	6,7%	1	3,3%
		rural	1	3,3%	1	3,3%	1	3,3%	0	0,0%
Sierra		urbano	2	6,7%	2	6,7%	1	3,3%	1	3,3%
		rural	5	16,7%	3	10,0%	0	0,0%	0	0,0%
Costa		urbano	6	20,0%	5	16,7%	2	6,7%		0,0%
		rural	2	6,7%	1	3,3%	2	6,7%	0	0,0%
Oriente		urbano	0	0,0%	2	6,7%	0	0,0%	0	0,0%
		rural	1	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
otros países			3	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL:			30	100%	24	80%	15	50%	5	16,67%

Tabla 29: Nivel de instrucción de las P.P.L.:

Nivel de instrucción de las P.P.L.	f	%
Ninguna	6	20,00%
Primaria incompleta	10	33,33%
Primaria completa	6	20,00%
Secundaria incompleta	5	16,67%
Secundaria completa	2	6,67%
Técnica incompleta	1	3,33%
Técnica completa	0	0,00%
Universidad incompleta	0	0,00%
Universidad completa	0	0,00%
Postgrado	0	0,00%
TOTAL:	30	100,00%

Según la necesidad del diseño muestral, la totalidad de las P.P.L. son consumidoras habituales de drogas. El 76.7% han tenido detenciones anteriores, es decir, son reincidentes. La mayoría son adultos jóvenes de entre 21-30 años (60%), provienen de sectores urbanos de la Costa (20%), sectores rurales de la Sierra (16.7%) y del sector Sur de Quito (13.3%). El 80% obtuvo algún grado de instrucción durante su infancia, en especial en sectores urbanos de la Costa (16.7%); el 50% continuó estudiando hasta la adolescencia, sobre todo en el sector Centro de

Quito (13.3%), y solamente el 16,67% estudia en la juventud o adultez, en el Centro de Quito (6.7%). La mayoría tiene un nivel de instrucción de primaria incompleta (33.3%), lo cual se corresponde con el aspecto ocupacional:

Tabla 30: Ocupación habitual de la P.P.L. antes de su detención:

Ocupación habitual de la P.P.L. antes de su detención	f	%
Actividad Formal	3	10,00%
Actividad Informal	17	56,67%
Actividad Ilegal	22	73,33%
Estudios	1	3,33%
Ninguna	2	6,67%

Tabla 31: Percepción de frecuencia de cambio de trabajo de la P.P.L.:

Cambios frecuentes de trabajo de la P.P.L.	
sí	no
22 (73.33%)	8 (26.7%)

En cuanto al aspecto ocupacional, la mayor parte de las P.P.L. se encontraban desarrollando habitualmente actividades ilegales antes de su detención (73.3%), pero también tenían trabajos informales (56.7%), mientras que el resto trabajaba como empleado o asalariado en diversas empresas (10%). El 73.3% afirma haber tenido cambios frecuentes de trabajo durante su vida laboral, lo que denota poca estabilidad económica y escasa tolerancia a la frustración.

Tabla 32: Edad de inicio de consumo de drogas y de comportamiento delictivo de las P.P.L.:

Edad de inicio	consumo de drogas		comportamientos delictivos	
rango etario	f	%	f	%
6-10	4	13,33%	7	23,33%
11-14	13	43,33%	8	26,67%
15-18	11	36,67%	12	40,00%
19-22	2	6,67%	3	10,00%
23-26	0	0,00%	0	0,00%
más de 26	0	0,00%	0	0,00%
TOTAL:	30	100,00%	30	100,00%

Coeficiente de correlación:

Pearson: 0,88

R2: 0,78

Ilustración 25: Edad de inicio de consumo de drogas y de comportamiento delictivo de las P.P.L.:

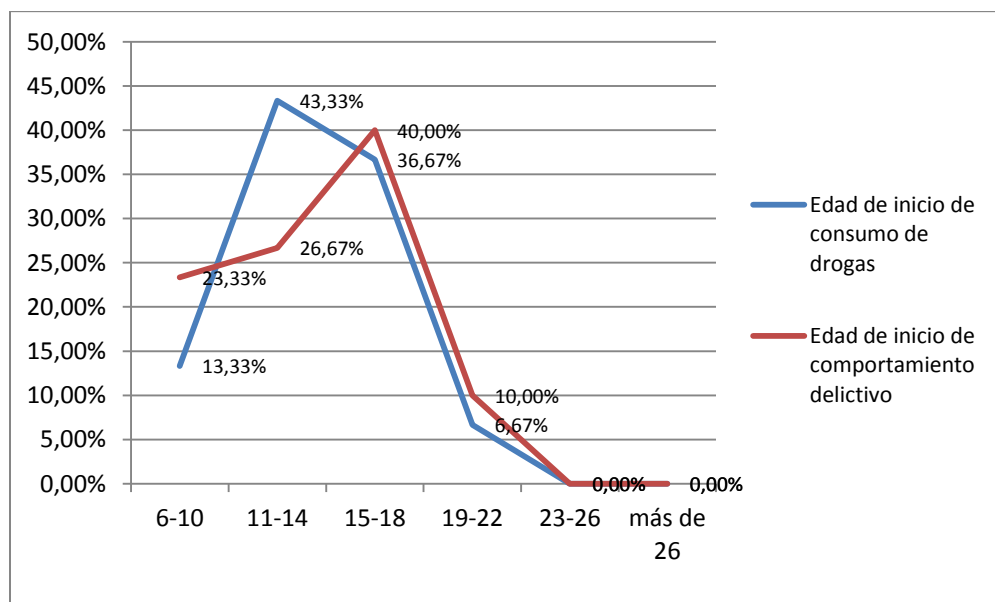
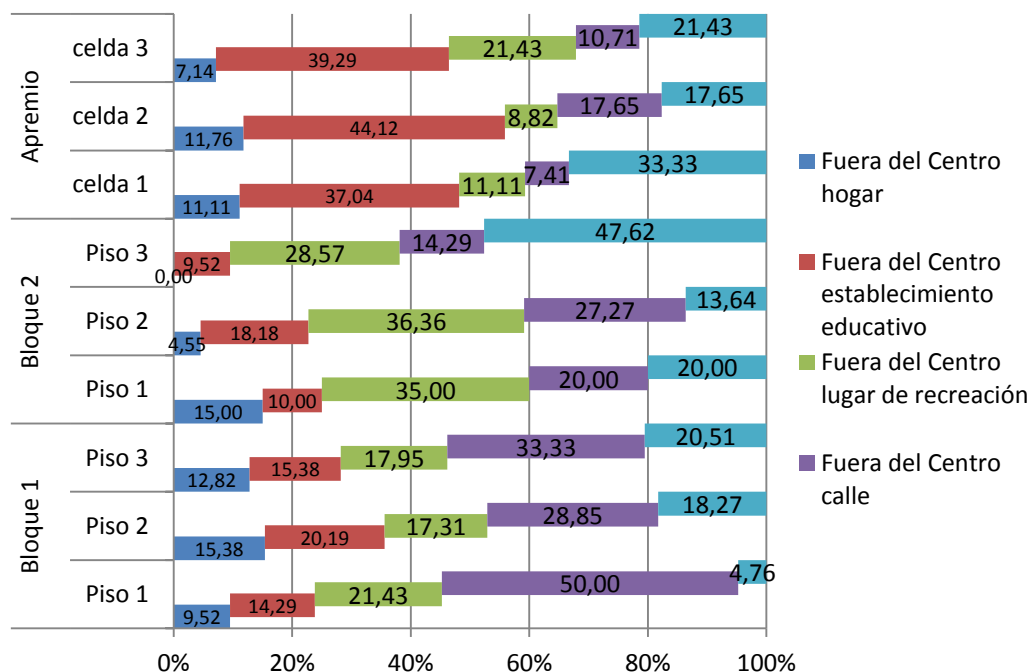


Tabla 33: Lugar de primera ocasión de consumo de las P.P.L.:

Lugar de primera ocasión de consumo		Bloque 1			Bloque 2			Apremio		
		Piso 1	Piso 2	Piso 3	Piso 1	Piso 2	Piso 3	celda 1	celda 2	celda 3
Fuera del Centro	hogar	9,52	15,38	12,82	15,00	4,55	0,00	11,11	11,76	7,14
	establecimiento educativo	14,29	20,19	15,38	10,00	18,18	9,52	37,04	44,12	39,29
	lugar de recreación	21,43	17,31	17,95	35,00	36,36	28,57	11,11	8,82	21,43
	calle	50,00	28,85	33,33	20,00	27,27	14,29	7,41	17,65	10,71
en Centro de Detención		4,76	18,27	20,51	20,00	13,64	47,62	33,33	17,65	21,43
Total:		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Ilustración 26: Lugar de primera ocasión de consumo de las P.P.L.:



Se observa un índice muy alto de correlación (Pearson) de +0.88, entre la edad de inicio de comportamiento delictivo y consumo de drogas. La edad en las que la mayoría de P.P.L. han iniciado el consumo de drogas oscila entre los 11-14 años (43.3%), mientras que el inicio del comportamiento delictivo en la mayoría oscila entre los 15-18 años (40%). En esta muestra, la primera ocasión de consumo se ha dado en la calle, a diferencia del resto de la población penitenciaria. Esto nos indica que, en la mayor parte de la muestra, el consumo de drogas influye en los comportamientos delictivos, considerando que el sitio de la transgresión y del consumo son los mismos. Sin embargo, hay que notar que los comportamientos delictivos iniciados en la niñez (23.3%) son mayores en relación al consumo de drogas iniciado en este periodo (13.3%), lo cual nos dice que pueden existir otros factores de predisposición para el comportamiento delictivo (genéticos, congénitos, ambientales), los cuales se potencian con el subsecuente uso de drogas. Las personas que, por su edad, están ubicadas entre la pubertad y adolescencia, se constituyen en grupos de riesgo en lo que toca al consumo de drogas y comportamiento delictivo.

Tabla 34: Tipo de delito por el cual la P.P.L. se encuentra detenida:

TIPO DE DELITO		f	%
CONTRA LA PROPIEDAD	Hurto, robo simple, oc. cosas robadas	8	26,67%
	Robo calificado, agravado	9	30,00%
CONTRA LA SEG. PÚBL.	Asociación ilícita, tenencia de arma	4	13,33%
SEXUALES	Explotación sexual, violación	3	10,00%
CONTRA PERS.	Tentativa de asesinato, asesinato	3	10,00%
ESTUPEFAC.	Tenencia, tráfico de drogas	3	10,00%
TOTAL:		30	100,00%

Tabla 35: Percepción de las P.P. L. sobre problemas relacionados con el consumo de drogas:

Percepción de problemas relacionados con el consumo	f	%
Laborales	22	73,33%
Socio-familiares	26	86,67%
Académicos	12	40,00%
Salud física	25	83,33%
Salud mental	15	50,00%
Ninguno	2	6,67%

Tabla 36: Percepción de la P.P.L. sobre el nivel de influencia del consumo de drogas en el cometimiento del delito.

Percepción de influencia del consumo en el delito	f	%
muy influyente	12	40,00%
moderadamente influyente	6	20,00%
poco influyente	5	16,67%
no infuye	7	23,33%

Tabla 37: Consumo de drogas por las P.P.L. como desencadenante del delito:

Relación entre la ejecución del delito y el consumo de drogas		f	%
Consumió antes del delito	con intención	8	26,67%
	sin intención	19	63,33%
No consumió antes del delito		3	10,00%

Tabla 38: Motivación para cometer el delito

TIPO DE DELITO		f	MOTIVACIÓN			
			conseguir dinero para pagar deudas (necesidades básicas)	conseguir dinero de manera rápida	conseguir dinero/recursos para continuar con el consumo	hacer daño a la(s) persona(s) (ajuste de cuentas)
CONTRA LA PROPIEDAD	HURTO	1	1	1	1	0
	ROBO SIMPLE	6	4	5	5	1
	ROBO CALIFICADO, AGRAVADO	9	3	5	3	0
	OCULTACIÓN COSAS ROBADAS	1	1	0	1	0
CONTRA LA SEG. PÚB.	ASOCIACION ILICITA	2	1	0	1	1
	TENENCIA DE ARMA	2	1	2	0	0
SEXUALES	EXPLOTACION SEXUAL, VIOLACIÓN	3	0	1	0	2
CONTRA PERS.	TENTATIVA DE ASESINATO	1	0	0	0	1
	ASESINATO	2	0	0	0	2
ESTUPEFAC.	TENENCIA, TRÁFICO DE DROGAS	3	2	2	2	0
TOTAL:		30	13	16	13	7
		100,00%	43,33%	53,33%	43,33%	23,33%

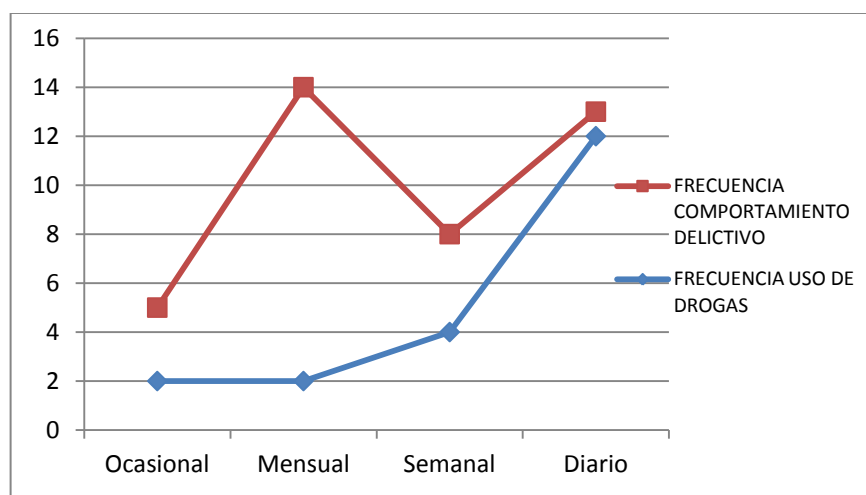
El 56.7% de las P.P.L. se encuentra detenida por delitos contra la propiedad (hurto, robo). El 60% manifiestan que es moderado o muy influyente el consumo de drogas en el delito, tanto como factor determinante como desencadenante, si bien el 40% dice no encontrar relación entre el consumo y el hecho del delito. Sin embargo, solamente el 10% de la muestra no consumió ninguna droga antes de cometer el delito (como desencadenante) mientras que el 63% consumió la droga sin la intención inicial de delinquir, no así el 27% restante, que la consumió con la premeditación de cometer el delito. En cuanto a la motivación del delito, el 53,3% lo hizo para conseguir dinero

rápidamente, el 43.3% para conseguir dinero y pagar deudas, otro 43,3% para financiar el consumo y el 23,3% para hacer daño a terceros. La mayor parte de la muestra está consciente de que el consumo afecta negativamente las dimensiones socio-familiar (86.7%), de salud física (83.3%), de desempeño laboral (73.3%) y de salud mental (50%).

Tabla 39: Frecuencia de uso de drogas y de comportamiento delictivo:

Rango de frecuencia	uso de drogas		comportamiento delictivo	
	f	%	f	%
Ocasional	2	6,67%	6	20,00%
Mensual	3	10,00%	16	53,33%
Semanal	7	23,33%	5	16,67%
Diario	18	60,00%	3	10,00%
TOTAL:	30	100,00%	30	100,00%

Ilustración 27: Frecuencia de consumo de drogas y de comportamiento delictivo:



El rango que presenta mayor correlación entre sí nos indica que a una frecuencia de consumo semanal se presentan similares ocasiones de

cometimiento de ilícitos. Llama la atención que a una frecuencia mensual de consumo existe la más alta frecuencia de comportamiento delictivo (53%). La frecuencia de consumo de drogas, que tiende a crecer conforme disminuye el intervalo de tiempo (60% de consumo diario) nos indica que casi la totalidad de la muestra presenta problemas de dependencia a las distintas drogas. Así, se puede decir que, en esta muestra, la dependencia hacia distintas drogas es concomitante al cometimiento mensual de ilícitos.

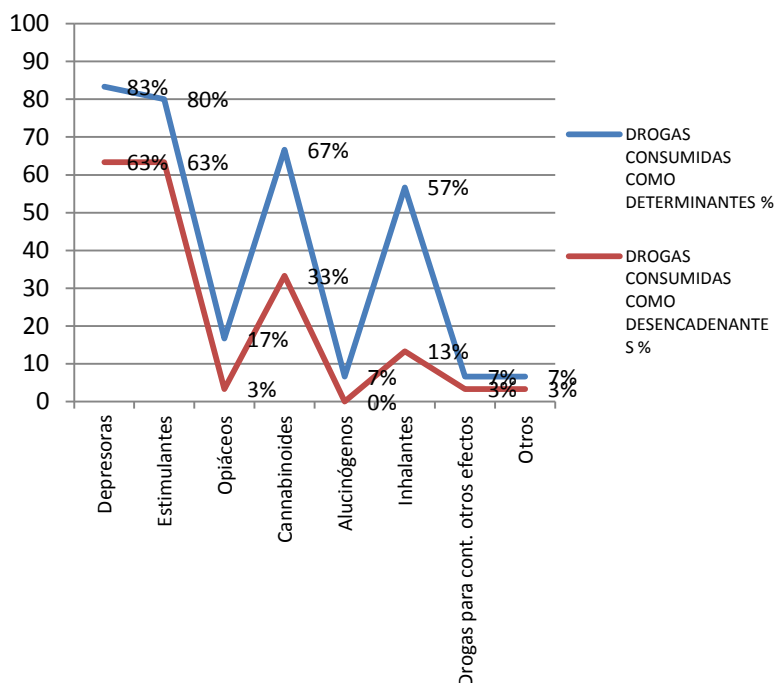
Tabla 40: Tipo de drogas consumidas habitualmente antes del delito (determinantes):

Tipo de delito y tipo de droga consumida (determinante)		f	%	Depresoras		Estimulantes		Tabaco		Cannabinoides		Alucinógenos		Inhalantes		Opiáceos		Otros	
				f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
CONTRA LA PROPIEDAD	Hurto, robo simple, oc. cosas robadas	8	26,7 %	7	87,5 %	7	87,5 %	1	12,5 %	6	75,0 %	0	0,0 %	6	75,0 %	1	12,5 %	0	0,0 %
	Robo calificado, agravado	9	30,0 %	7	77,8 %	8	88,9 %	1	11,1 %	5	55,6 %	0	0,0 %	6	66,7 %	0	0,0 %	0	0,0 %
CONTRA LA SEG. PÚBL.	Asociación ilícita, tenencia de arma	4	13,3 %	3	75,0 %	3	75,0 %	1	25,0 %	3	75,0 %	1	25,0 %	2	50,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
SEXUALES	Explotación sexual, violación	3	10,0 %	3	100,0 %	1	33,3 %	0	0,0 %	2	66,7 %	0	0,0 %	0	0,0 %	1	33,3 %	0	0,0 %
CONTRA PERS.	Tentativa de asesinato, asesinato	3	10,0 %	3	100,0 %	2	66,7 %	1	33,3 %	2	66,7 %	0	0,0 %	2	66,7 %	0	0,0 %	1	33,3 %
ESTUPEFAC.	Tenencia, tráfico de drogas	3	10,0 %	2	66,7 %	3	100,0 %	1	33,3 %	2	66,7 %	1	33,3 %	1	33,3 %	0	0,0 %	1	33,3 %
TOTAL:		30	100,0 %	25	83,3 %	24	80,0 %	5	16,7 %	20	66,7 %	2	6,7 %	17	56,7 %	2	6,7 %	2	6,7 %

Tabla 41: Tipo de drogas consumidas poco antes o durante el delito (desencadenantes):

Tipo de delito y tipo de droga consumida (desencadenante)		F	%	Depresoras		Estimulantes		Tabaco		Cannabinoides		Alucinógenos		Inhalantes		Opiáceos		Otros	
				f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
CONTRA LA PROPIEDAD	Hurto, robo simple, oc. cosas robadas	8	26,7 %	5	62,5 %	6	75,0 %	0	0,0 %	2	25,0%	0	0,0%	3	37,5 %	0	0,0 %	0	0,0 %
	Robo calificado, agravado	9	30,0 %	5	55,6 %	7	77,8 %	0	0,0 %	2	22,2%	0	0,0%	1	11,1 %	0	0,0 %	0	0,0 %
CONTRA LA SEG. PÚBL.	Asociación ilícita, tenencia de arma	4	13,3 %	2	50,0 %	2	50,0 %	0	0,0 %	2	50,0%	0	0,0%	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
SEXUALES	Explotación sexual, violación	3	10,0 %	2	66,7 %	2	66,7 %	0	0,0 %	1	33,3%	0	0,0%	0	0,0 %	1	33,3 %	0	0,0 %
CONTRA PERS.	Tentativa de asesinato, asesinato	3	10,0 %	3	100,0 %	1	33,3 %	0	0,0 %	1	33,3%	0	0,0%	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
ESTUPEFAC.	Tenencia, tráfico de drogas	3	10,0 %	2	66,7 %	1	33,3 %	1	33,3 %	2	66,7%	0	0,0%	0	0,0 %	0	0,0 %	1	33,3 %
TOTAL:		30	100,0 %	19	63,3 %	19	63,3 %	1	3,3 %	10	33,3%	0	0,0%	4	13,3 %	1	3,3 %	1	3,3 %

Ilustración 28: Drogas consumidas por las P.P.L. como determinantes y desencadenantes del delito:



Correlación:

Pearson: 0,80

R2: 0,64

Las drogas consumidas por las P.P.L. como determinantes en la mayoría de los delitos son, en general, sustancias depresoras (alcohol, 83.3%), estimulantes (cocaína: clorhidrato y base, 80%) y cannabinoides (marihuana, 66.7%). Llama la atención que en los delitos tipificados como sexuales y contra las personas, el consumo de alcohol como determinante alcanza la totalidad de los casos, esto mismo ocurre con los estimulantes en los delitos por estupefacientes. Los alucinógenos y tabaco no influyen de la misma manera en la determinación de los delitos. En cuanto a las drogas consumidas como desencadenantes, esto es, poco antes o durante el delito, se observa una correlación positiva con las drogas identificadas como determinantes (índice de correlación de Pearson: +0.80), si bien en menor proporción: las depresoras alcanzan el 63.3%, los estimulantes

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS 1. El consumo de drogas predispone, determina y desencadena el cometimiento de actos delictivos:

Para la comprobación de esta hipótesis es necesario referirse a los datos sobre factores predisponentes, determinantes y desencadenantes del delito, en relación al consumo de drogas.

En cuanto a los factores predisponentes, se ha encontrado que las características del hogar de procedencia de la P.P.L. consumidora de drogas juegan un papel importante, considerando que la mayoría de éstos son:

- a) hogares desintegrados de estructura incompleta, de inadecuadas relaciones afectivas y comunicacionales, y de bajo nivel socio-económico (ubicados entre los quintiles 1 y 2),
- b) hogares en los que ha existido una alta prevalencia de antecedentes de consumo de drogas por parte de los padres, hermanos y personas cercanas a la familia,
- c) hogares en los que ha existido antecedentes delictivos en proporciones similares.

Asimismo, el bajo nivel de escolaridad de los padres se refleja en el nivel de estudios general de las P.P.L. (primaria incompleta), lo cual ha determinado una edad temprana de inicio de consumo de drogas concomitante a comportamientos delictivos (entre 6 y 14 años), esto considerando que la primera ocasión de consumo se ha dado mayoritariamente en las calles.

Estos datos indican que el conjunto de factores socioeconómicos y medioambientales facilitan tanto el consumo de drogas como el comportamiento delictivo, por lo que no se puede hablar del consumo de drogas como único factor

predisponente del comportamiento delictivo, mas sí como un factor concomitante del comportamiento delictivo.

Los factores determinantes del delito son la continuación de sus factores predisponentes, entre los cuales destacan los siguientes factores psicológicos y sociales:

1. Bajas expectativas de autoeficacia para ordenar las actividades y alcanzar objetivos y metas a largo plazo (baja tolerancia a la frustración), para alcanzar bienestar sin consumir ninguna droga, para resistir la tentación de cometer delitos (dificultad en el control de impulsos), así como para alcanzar bienestar a través de sus relaciones interpersonales.
2. Tipo de hogar conformado por la P.P.L. (situación similar al hogar de origen, de posición socioeconómica baja, estructura incompleta desintegrada, de inadecuadas relaciones afectivas y comunicacionales con sus hijos).
3. Bajo nivel educativo.
4. La ocupación habitual en actividades informales e ilegales, unido a una alta prevalencia de antecedentes de despido y cambios frecuentes de trabajo.
5. Reincidencia, antecedentes delictivos de la P.P.L. (77% ya había sido detenida anteriormente)

Ahora bien, hay que tomar en cuenta que todos estos factores psicológicos y sociales se encuentran ligados al consumo de drogas, según nos indica la valoración de la P.P.L. sobre la gran influencia que el consumo tiene en el cometimiento del delito, así como el alto nivel de conciencia que la P.P.L. tiene sobre los problemas relacionados con el consumo de drogas en las áreas social, familiar, laboral y de salud física. Así, se puede decir que el consumo de drogas determina el comportamiento delictivo en tanto se mantienen las dificultades psicológicas, sociales y económicas alrededor de la P.P.L.; sin embargo, también es cierto que estas dificultades se mantienen debido al hecho mismo del consumo, pudiendo ser la

droga una causa o una consecuencia de la problemática general de la P.P.L., problemática que incluye, claro está, el propio comportamiento delictivo.

Entre los factores determinantes, hay que tomar en cuenta la alta prevalencia de desórdenes psiquiátricos detectados en la muestra, debido a posibles lesiones prefrontales aisladas (en el Hemisferio Izquierdo, o bilaterales), alteraciones en el Lóbulo Frontal del Hemisferio Izquierdo, o bien alguna disfunción cerebral en el Hemisferio Derecho. Se sabe que las lesiones prefrontales son causadas por el consumo crónico de distintas drogas, y los daños en el hemisferio izquierdo manifiestan las dificultades en el lenguaje, en el razonamiento, en la organización de la actividad intelectual como un todo, incluyendo la programación y la comprobación de la ejecución intelectual, y en el control de impulsos. Un déficit en cualquiera de estas funciones determina la dificultad del individuo para fijarse objetivos a largo plazo y encontrar los medios más convenientes y seguros para alcanzarlos. Por definición, el delito es un acto en el cual se obtienen beneficios a corto plazo y con un riesgo muy alto para la integridad del sujeto. Así, en cualquier caso, el consumo de drogas ha originado o es un agravante de los problemas psiquiátricos encontrados, ya que interviene y modifica permanentemente la bioquímica del S.N., y estos problemas psiquiátricos, con sus correlatos psicológicos, tienen relación con el cometimiento de ilícitos en la población estudiada.

El consumo de drogas como factor desencadenante del delito se manifiesta en el momento en el que la P.P.L. consumió la droga: el 63% la consumió poco antes de cometer el delito, pero sin intención de hacerlo, el 27% consumió poco antes y con intención de hacerlo, y solo el 10% no consumió antes del delito. Así, en el 90% de los casos el consumo de drogas funciona como desencadenante del delito, con o sin intención de llevarlo a cabo. También se observa que la dependencia hacia distintas drogas es concomitante al cometimiento mensual de ilícitos.

Así, existe evidencia de que el consumo de drogas desencadena el comportamiento delictivo, pero no se puede decir que por sí solo el consumo predispone o determina

estos comportamientos. Es el consumo de drogas, junto con una serie de factores psicológicos, sociales y medioambientales, lo que predispone y determina el cometimiento del ilícito.

HIPÓTESIS 2. El tipo de delito está relacionado con el tipo de consumidor:

Para definir el tipo de consumidor se tomó en cuenta el tipo de trastorno por consumo de sustancias y el tipo de droga que ha consumido la P.P.L. Si se considera que, según los datos de la investigación:

- a) la frecuencia de uso de las distintas drogas era diaria (60%) o semanal (23%),
- b) el patrón de consumo implicó la reducción de las actividades sociales o laborales, así como problemas con la justicia, y
- c) la P.P.L. continuaba tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de los problemas psicológicos o físicos subsecuentes al consumo.

Entonces se puede decir que la totalidad de la muestra presenta problemas de dependencia hacia distintas drogas⁷ (con uso múltiple de las mismas, es decir, poliadicción o politoxicomanía) o, en el menos frecuente de los casos, problemas de abuso de éstas, en especial de sustancias:

- a) depresoras (alcohol, 83.3%),
- b) estimulantes (cocaína: clorhidrato y base, 80%)
- c) cannabinoides (marihuana, 66.7%).

Asimismo, el tipo de infracción que presenta más prevalencia en la población estudiada es el delito contra la propiedad (56.7%) seguido por el delito contra la seguridad pública (13.3%), y por los delitos sexuales, contra personas y por estupefacientes (30%).

Tomando en cuenta estos factores, se han encontrado las siguientes relaciones significativas:

⁷ Según se han cumplido los criterios diagnósticos para la Dependencia de Sustancias, establecidos en el DSM-IV-TR.

1. En los delitos tipificados como sexuales y contra las personas, el consumo de alcohol como determinante alcanza la totalidad de los casos, esto mismo ocurre con los estimulantes (cocaína) en los delitos por estupefacientes.
2. El 70% de las P.P.L. que se encuentran detenidas por delitos contra la propiedad han consumido inhalantes de manera habitual.
3. En los delitos contra las personas, el consumo de alcohol como desencadenante alcanza la totalidad de los casos, es decir, todas las P.P.L. que se encuentran por tentativa de asesinato y asesinato, han consumido alcohol momentos antes de cometer estos delitos.

Entonces se sabe que, en la población de P.P.L. de “alta peligrosidad”, de “difícil readaptación social” o “de difícil adaptación intracarcelaria”, existe dependencia a sustancias depresoras, estimulantes, inhalantes y cannabinoides. La dependencia a estas sustancias tiene relación con los delitos que implican mayor cantidad de agresividad, éstos son:

1. Delitos contra la propiedad (en especial robo calificado) y contra la seguridad pública.
2. Delitos sexuales (atentado al pudor, violación).
3. Delitos contra las personas y por estupefacientes (en especial, posesión y venta).

Estos datos contrastan con los de las P.P.L. de “mediana” o “baja peligrosidad” (sector de apremio y Bloque 2), población detenida en su mayoría por delitos que implican menor cantidad de agresividad: pensiones alimenticias, uso doloso de documentos, estafa/falsificación, robo simple y por estupefacientes (en especial, tráfico). En general esta población presenta comportamientos de uso y problemas de abuso, especialmente de nicotina (39% en sector Apremio y 40,35% en el Bloque 2), cafeína (37,3% en Apremio y 18% Bloque 2) y otros fármacos (44,4% en el Bloque 2).

Así, se comprueba la hipótesis de que el tipo de delito está relacionado con el tipo de consumidor, sobre todo si se considera el nivel de dependencia a la sustancia y la clasificación de peligrosidad de la P.P.L. según su dificultad para la readaptación social (lo cual se traduce en los niveles de agresividad del delito cometido). Sin embargo, no es posible establecer una relación directa entre un solo tipo de droga y un solo tipo de delito.

CONCLUSIONES

1. Dado que los factores biológicos, psicológicos y sociales que predisponen, determinan y desencadenan tanto el consumo como el delito, son prácticamente los mismos, no es posible establecer una relación directa entre el consumo de una determinada droga y el cometimiento de un delito específico. Pues este conjunto de factores define una variedad muy amplia de fenómenos de consumo como de transgresión a las leyes.
2. Sin embargo, se ha encontrado relación entre el consumo de drogas y el comportamiento delictivo, pues la dependencia a sustancias depresoras, estimulantes y cannabinoides, determina y desencadena el cometimiento de delitos que implican mayor cantidad de agresividad: los tipificados como delitos contra la propiedad, sexuales, contra las personas y por estupefacientes (en especial, posesión y venta).
3. Esta relación se presenta siempre y cuando confluyen en el sujeto ciertos factores predisponentes y determinantes de orden:
 - a) Biológico: lesiones y/o alteraciones corticales.
 - b) Psicológico: bajas expectativas de autoeficacia, baja tolerancia a la frustración y dificultad para controlar impulsos, así como manifestaciones tempranas de comportamiento disocial y de consumo de drogas.
 - c) Socioeconómico: estructura familiar incompleta desintegrada, bajo nivel educativo, bajos ingresos económicos, antecedentes delictivos y de consumo de los padres y ocupación habitual del sujeto en actividades informales e ilegales.
4. Esta población muestra motivos muy particulares para justificar y cometer el delito. Estas motivaciones están relacionadas con la necesidad de conseguir dinero y/o recursos de manera rápida y para satisfacer tanto las necesidades básicas como la necesidad de consumir la sustancia. Tomando en cuenta estas motivaciones y necesidades, se puede decir que los delitos cometidos

son de naturaleza compulsiva y con fines económicos. Asimismo, la mayoría de estos delitos han sido desencadenados por el consumo de alguna droga (en especial, de alcohol y estimulantes), por lo que se consideran delitos de naturaleza psicofarmacológica.

5. Mientras que delitos compulsivos con fines económicos y los delitos psicofarmacológicos tienen relación con la dependencia a las drogas en sujetos clasificados como de “difícil readaptación social”, los delitos sistemáticos y contra la legislación en materia de droga tienen relación más con el uso o abuso de drogas (y en ocasiones no tienen nada que ver con drogas) en sujetos clasificados como de “fácil o poca dificultad de readaptación social”.
6. El aprendizaje vicario dentro de un ambiente social deteriorado determina un patrón de comportamiento en el que, tanto el consumo como el delito, se constituyen en formas de transgresión que se refuerzan mutuamente y profundizan progresivamente la problemática bio-psico-social de la persona. Los Centros de Rehabilitación Social tienen la función de evitar que esta problemática continúe evolucionando en las personas privadas de su libertad. Mas diversas dificultades estructurales y funcionales de estos Centros han facilitado la disponibilidad de las mencionadas sustancias para las P.P.L., y esto se expresa, finalmente, en los altos índices de reincidencia y en el aumento progresivo de la población penitenciaria.

RECOMENDACIONES

1. El Área de Tratamiento debería encargarse de incrementar el nivel de conciencia acerca de las repercusiones negativas del consumo de drogas dentro de los Centros, a nivel individual como colectivo, tanto en las personas privadas de la libertad como en el personal de Seguridad, Vigilancia y Administrativo de los C.R.S. Las funciones de rehabilitación de todas estas áreas deberían priorizar las acciones dirigidas a la erradicación del consumo dentro de los Centros, tomando en cuenta que el fenómeno de la adicción se encuentra en estrecha relación con la reincidencia de las P.P.L.
2. Esto implica aumentar la importancia del control de ingreso de diversas sustancias a los Centros, a cargo del Área de Seguridad y Vigilancia. Una de las razones de la dificultad del control es el alto número de visitantes que ingresan los días de visita, por lo que sería pertinente establecer horarios de visita específicos para cada grupo, y permitir ésta solamente a las P.P.L. que hayan mostrado una evolución positiva en el Régimen de Tratamiento Progresivo. Por tanto, se hace necesaria la coordinación entre el Área de Tratamiento y el Área de Seguridad y Vigilancia. Es importante anotar que la disposición geográfica del C.D.P.Q., así como de los otros C.R.S. aledaños, facilita el ingreso de sustancias no permitidas, por cuanto éstas son arrojadas desde lo alto con relativa facilidad.
3. En el reglamento al Código de Ejecución de Penas y Rehabilitación Social se habla de la importancia de la rehabilitación de las personas que han cometido un delito, y añade que las personas consumidoras de drogas merecen una doble rehabilitación, por tanto, es necesario que se examine en los marcos legales del Centro la situación del consumo de drogas, con la finalidad de que las P.P.L., en especial las que han sido clasificadas como personas de difícil readaptación social, reciban la ayuda requerida por parte del Área de Tratamiento y de Salud Física y Mental, a través de la elaboración y ejecución

de proyectos de prevención de consumo de drogas y promoción de estilos de vida saludables (para cambiar la perspectiva de vida de las P.P.L.) . También es necesaria la implementación de sesiones de psicoterapia grupal dirigida a este grupo de riesgo, tomando en cuenta que las personas privadas de la libertad generalmente prestan mayor importancia a las intervenciones de personas que han atravesado por situaciones de encierro y consumo similares, es decir, ex internos y ex adictos.

4. Es necesario elaborar criterios clínicos específicos para determinar si una persona interna en los Centros de Rehabilitación posee las condiciones psicológicas necesarias para merecer su libertad y reintegrarse a la sociedad. Uno de los criterios más importantes tiene que ser la recuperación de problemas de adicción de la P.P.L. Asimismo, el seguimiento y control de consumo de drogas debería estar relacionado con el seguimiento de la actividad laboral y educativa de la persona., una vez que ésta haya alcanzado su libertad. Las denominadas Casas de Confianza tendrían que cumplir este rol, y los niveles de reincidencia funcionarían como indicadores de la eficacia de estas Entidades.
5. Finalmente, tomar en cuenta que los funcionarios de los C.R.S., en tanto servidores públicos encargados de la Rehabilitación de las Personas Privadas de la Libertad, deberían ser aquellas personas que reflejen los más altos estándares de virtud, carácter, honestidad y vocación de servicio hacia la sociedad.

B. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TANGIBLES

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, D C: Author. (trad. cast. en Barcelona: Masson, 2002).

Bandura, A. (1977). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa Calpe.

Baratta, A. (2004). *Criminología crítica y crítica del derecho penal*. Buenos Aires: Editores Argentinos Siglo XXI.

Beck, A., Wright, F. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Barcelona: Paidós.

Centro de Detención provisional de Quito CDPQ. (2011). *Reglamento Interno*. Quito: Autor.

Escuela de Ciencias Penitenciarias y Rehabilitación Social. (2007). *ECIPE: Estudios sobre el Sistema Penitenciario y la Rehabilitación Social en el Ecuador*. Quito: Gráficas Amaranta.

García Ramírez, S. (1982). *Criminología, marginalidad y derecho penal*. Buenos Aires: Depalma.

Golden, C. (2006). *Stroop: el test de colores y palabras*. Madrid: TEA Ediciones.

Hidalgo, T. y Pérez, N. (2009). *Anteproyecto de código orgánico de garantías penales: la constitucionalización del derecho penal*. Quito: V&M Gráficas.

Kramer, J. y Cameron, D. (1975). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Ginebra: OMS.

- Kudriavtsev, V.** (1992). El mecanismo de la conducta delictiva: selección de lecturas de desviación de la conducta social. *Revista Cubana de Psicología*, 9, 65-70.
- Lamnek, S.** (1987). *Teorías de la criminalidad*. (3ra ed.). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Neuman, E.** (1984). *Droga y criminología*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Obst Camerini, J.** (2008). *La Terapia Cognitiva*. Buenos Aires: CATREC.
- Pérez, S.** (2008). *Censo social y demográfico penitenciario del Ecuador*. Quito: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Unidad de Defensoría Pública Penal.
- Pérez, E. y Delgado, M.** (2008). *Inventario de Autoeficacia para el Estudio IDAPE*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
- Pontón, J. y Torres, A.** (2007). Cárceles del Ecuador: los efectos de la criminalización por drogas. *URVIO, Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana*, 1, 55-73.
- Rey, C.** (2010). *Trastorno disocial, evolución, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes*. Bogotá: El Manual Moderno.
- Sánchez-Barranco, A.** (1991a). *Psicología General*. Sevilla: Kronos.
- Sánchez-Barranco, A.** (1991b). *Historia de la Psicología*. Sevilla: Científico-Técnica.
- Schuckit, M.** (2000). *Abuso de drogas y alcohol. Una guía clínica para el diagnóstico y tratamiento*. Nueva York: Plenum.
- Soria, M.** (2005). *Psicología criminal*. Madrid: Pearson Educación S.A.
- Szabo, G.** (1980). *El adolescente y la sociedad*. Barcelona: Herded.

VIRTUALES

Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Recuperado el 05-02-3013 de

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/bases.pdf>

Becoña, E. (2002). *Bases científicas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Recuperado el 05-02-3013 de

www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Bases_cientificas.pdf

Corte Nacional de Justicia del Ecuador. (2004). *Codificación de la Ley de*

Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Recuperado el 05-02-3013 de

[http://www.consep.gob.ec/descargas/ley_de_sustancias_estupefacientes_y_p
sicotropicas.pdf](http://www.consep.gob.ec/descargas/ley_de_sustancias_estupefacientes_y_psicotropicas.pdf)

Corte Nacional de Justicia del Ecuador. (2000). *Código de Procedimiento Penal*.

Recuperado el 05-02-3013 de

[http://www.cortenacional.gob.ec/cn/wwwcn/pdf/leyes/codigo_procedimiento_pe
nal.pdf](http://www.cortenacional.gob.ec/cn/wwwcn/pdf/leyes/codigo_procedimiento_penal.pdf)

Corte Nacional de Justicia del Ecuador. (2009). *Código Orgánico de la Función*

Judicial. Recuperado el 05-02-3013 de

http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/ecu/sp_ecu-int-text-cofj.pdf

Corte Nacional de Justicia del Ecuador. (2008). *Ley Reformatoria a la Codificación*

del Código de Ejecución de Penas y Rehabilitación Social. Recuperado el 05-02-3013 de

www.pge.gob.ec/es/documentos/.../222-codigo-ejecucion-penas.html

- Corredores, M.** (2008). La pena privativa de la libertad y el sistema penitenciario: análisis de nuestra realidad. En C. Portero (Ed.), *Ejecución penal y derechos humanos: una mirada crítica a la privación de la libertad* (pp. 201-224). Recuperado el 05-02-2013 de http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/2_Ejecucion_penal_y_derechos_humanos.pdf
- Coyle, A.** (2009). *La administración penitenciaria en el contexto de los derechos humanos. Manual para el personal penitenciario*. Recuperado el 05-02-2013 de <http://www2.scjn.gob.mx/seminario/docs/La-administracion-penitenciaria-en-el-contexto-de-los-derechos-humanos.pdf>
- Instituto Nacional Penitenciario del Perú.** (2008). *Manual de derechos humanos aplicados a la función penitenciaria*. Recuperado el 05-02-2013 de http://www2.inpe.gob.pe/portal/archivos/upload/trabajos/Manual_De_Derechos_Humanos.pdf
- Núñez, J.** (2006). *La crisis del sistema penitenciario en el Ecuador*. Recuperado el 05-02-2013 de <http://hdl.handle.net/10469/2356>
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.** (2007). *Drogas en el punto de mira*. Recuperado el 05-02-2013 de www.emcdda.europa.eu/attachements.../att_44768_ES_Dif14ES.pdf
- Real Academia Española.** (2011). *Diccionario de la Lengua Española*. (22da ed.). Recuperado el 05-02-2013 de <http://lema.rae.es/drae/>

ANEXOS

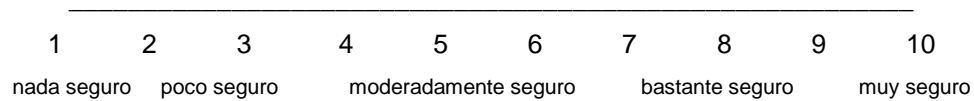
INSTRUMENTOS UTILIZADOS

a) Formato de la Encuesta de Factores Predisponentes, Determinantes y Desecadenantes para el Consumo de Drogas y el Comportamiento Delictivo.

1. Edad:.....
2. ¿Dónde vivió y estudió en su infancia?.....
3. ¿Dónde vivió y estudió en su adolescencia?.....
4. ¿Dónde vivió y estudió en su juventud/adulthood?.....
5. ¿Desde qué edad trabaja?.....
6. Tipo de trabajo (formal, informal) o actividad habitual (legal, ilegal):.....
7. ¿Ha tenido o no problemas al nacer?.....
8. ¿Recibió seguimiento neonatal?.....
9. ¿Qué enfermedades importantes ha tenido o tiene?.....
10. ¿Por qué delito ha sido detenido?.....
11. ¿Ha tenido detenciones anteriormente?.....
12. ¿Desde qué edad delinque?.....
13. ¿Qué le motivó a delinquir?.....
14. Antecedentes delictivos en su familia: padre, madre, hermanos, tíos, primos, otros.
.....
15. ¿Qué drogas ha consumido durante la infancia, adolescencia, juventud/adulthood?
.....
16. ¿Qué drogas consume habitualmente?.....
17. ¿Con qué frecuencia consume?.....
18. ¿Qué le motivó a consumir drogas?.....
19. ¿Se encontraba bajo la influencia de una droga durante la ejecución del delito?
.....
20. Antecedentes de consumo en su familia: padre, madre, hermanos, tíos, primos, otros
.....
21. ¿Qué problemas ha percibido en relación al consumo? (aspecto familiar, laboral, social de salud física).....
22. ¿Piensa que el consumo ha influido en su delito? ¿Qué tanto ha influido?.....
.....
23. ¿Consume drogas dentro del Centro?.....

b) Formato de la Escala de Autoeficacia

Me siento:



De poder:

1. Encontrar un trabajo
2. Alcanzar mis objetivos y metas
3. Sentirme bien y relacionarme adecuadamente con las personas de mi familia
4. Sentirme bien y relacionarme adecuadamente con las personas de otros grupos sociales (trabajo, compañeros)
5. Sentirme bien sin consumir ninguna sustancia
6. Resistir la tentación de cometer un ilícito
7. Planificar y ordenar mis actividades para alcanzar satisfacciones a largo plazo

c) Instrumento de evaluación neuropsicológica STROOP.

Nº 00-0

AN DRÉS ARTOS
PASANTE PSICÓLOGO

STROOP

Test de Colores y Palabras

NOMBRE

EDAD

SEXO

FECHA

PARA USO DEL PROFESIONAL

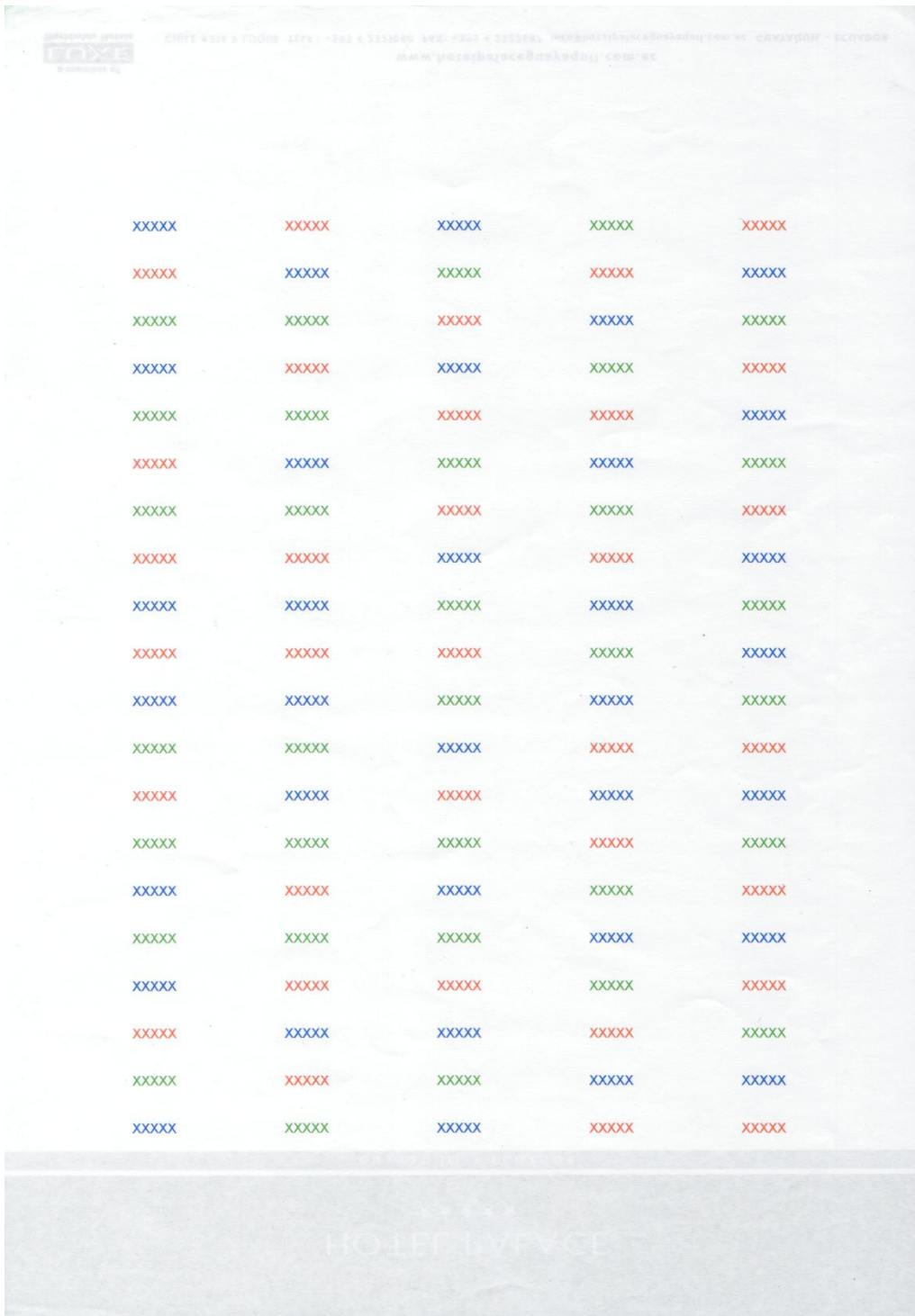
	PD	PT
P		
C		
PC		
PxC =PC'		
P+C		
PC - PC' = INTERFERENCIA		

NO HABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE



Copyright de la edición española C 1993 by TEA Ediciones, S.A Madrid (España)
Traducido y adaptado con permiso del propietario original, Stoelting Company Illinois (USA)
Edita : ETA ediciones, S.A

ROJO	AZUL	VERDE	ROJO	AZUL
VERDE	VERDE	ROJO	AZUL	VERDE
AZUL	ROJO	AZUL	VERDE	ROJO
VERDE	AZUL	ROJO	ROJO	AZUL
ROJO	ROJO	VERDE	AZUL	VERDE
AZUL	VERDE	AZUL	VERDE	ROJO
ROJO	AZUL	VERDE	AZUL	VERDE
AZUL	VERDE	ROJO	VERDE	ROJO
VERDE	ROJO	AZUL	ROJO	AZUL
AZUL	VERDE	VERDE	AZUL	VERDE
VERDE	ROJO	AZUL	ROJO	ROJO
ROJO	AZUL	ROJO	VERDE	AZUL
VERDE	VERDE	AZUL	ROJO	VERDE
AZUL	AZUL	ROJO	VERDE	ROJO
ROJO	VERDE	VERDE	AZUL	AZUL
AZUL	AZUL	ROJO	VERDE	ROJO
ROJO	VERDE	AZUL	ROJO	VERDE
VERDE	ROJO	VERDE	AZUL	AZUL
ROJO	AZUL	ROJO	VERDE	ROJO
VERDE	ROJO	VERDE	AZUL	VERDE



d) Formato de la Investigación socio-económica y familiar.

INVESTIGACIÓN SOCIO-FAMILIAR

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INTERNO:

Nombres y apellidos Alias:
Lugar y fecha de nacimiento Edad Actual:
N° de Cédula de Identidad N° de Pasaporte

II. TIPO DE HOGAR DE DONDE PROCEDE EL INTERNO

Dirección domiciliaria de la familia del interno:
Matrimonio: Completo Incompleto
Integrado Desintegrado
Unión libre Completa Incompleta
Integrada Desintegrada
Creció en casa de Protección infantil De familiares
Otros
Razones
.....
Tamaño de la familia: Grande N° de Miembros
Mediana N° de Miembros
Pequeña N° de Miembros

II.1 PADRE:

Nombres y apellidos
Nacionalidad Edad: Estado Civil:
Grado de Instrucción Ocupación
Ingresos económicos \$.
N° de hijos H M
N° de entenados H M
N° de adoptados H M
Quiénes dependen económicamente: Cónyuge
Hijos
Entenados
Padres
Otros
Relación que practica

Antecedentes penales:
 Delito: Sentencia:
 Migración: Interna: Externa:
 Razones:

II 2. Madre:

Nombre y apellidos:
 Nacionalidad Edad: Estado Civil:
 Grado de instrucción: Ocupación:
 Ingresos económicos: \$
 N° de hijos: H M
 N° de entenados H M
 N° de adoptados H M
 Quiénes dependen económicamente: Cónyuge
 Hijos
 Entenados
 Padres
 Otros
 Religión que práctica
 Fallecida: Causas: Tiempo:
 Antecedentes penales:
 Delito: Sentencia: Externa
 Migración: Interna: Externa
 Razones:

II.3 Hermanos:

	Nombres:	Edad:	Grado de instrucción:	Estado civil:..	... Ocupación:
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					
9)					
10)					

Medio hermanos

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

Antecedentes Penales:

Delito: Sentencia

Migración: Interna: Externa:

Razones:

.....

II.4 SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA FAMILIA:

Excelente: \$ Muy Buena: \$ Buena: \$

Regular: \$ Mala: \$

Causas:

.....

Influencia de la familia en los aspectos Bio-psico-social:

.....

Relaciones familiares existentes:

Muy buenas: Buenas: Regular: Malas:

Causas:

.....

III. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL INTERNO:

Analfabeto Semianalfabeto: Alfabeto

Primaria

Secundaria

Superior

Técnica

Otra

Motivos de la deserción escolar:

.....

IV. ESTADO CIVIL DEL INTERNO:

Soltero Casado Unión libre Viudo

Separado Divorciado Uniones Simultáneas ⁴

Observaciones respecto al estado civil:

V. TIPO DE HOGAR FORMADO POR EL INTERNO:

Matrimonio: Completo: Incompleto:
 Integrado: Desintegrado:
 Unión Libre: Completa: Incompleta:
 Integrada: Desintegrada:
 Causas:
 Número de hijos del interno: Vivos: Fallecidos:
 Causas del fallecimiento:

 N° de hijos dentro del matrimonio: H M
 N° de hijos fuera del matrimonio: H M
 N° de entenados: H M
 N° de adoptados: H M
 Tipo de relación que mantiene el interno con sus hijos:
 Excelentes: Muy buenas: Buenas: Regulares: Malas:
 Causas:

VI. HIJOS:

Nombres	Edad	Instrucción	Estado Civil	Ocupación
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				
9)				
10)				
Entenados o adoptados:				
1)				
2)				
3)				
4)				

VI.2 Ayudan a la familia: Si No
 En que forma: Económica

VI.3 Tienen antecedentes penales y policiales: Si No

Delito:

Nº de detenciones Sentencia

VII. Identificación de la cónyuge o conviviente

Nombres y Apellidos:

Nacionalidad: Edad: Estado Civil:

Grado de Instrucción: Ocupación:

Ingresos económicos: \$

Nº de hijos: H M

Nº de entenados: H M

Nº de adoptados: H M

Quienes dependen económicamente: Cónyuge:

Hijos:

Entenados:

Adoptados:

Otros:

Religión que practica:

Fallecida: Causas: Tiempo:

Antecedentes penales:

Delito: Sentencia:

Migración: Interna: Externa:

Razones:

.....

VII. Ocupación Laboral del Interno:

Profesión: Arte: u Oficio: Ninguno:

Razones:

.....

Edad en que comenzó a trabajar: Ocupación: Salario Mensual:

Describir en forma cronológica las:

Actividades desempeñadas:	Edades:	Remuneración Mensual
---------------------------	---------	----------------------

.....
-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------

.....
-------	-------	-------

VIII.1 Ocupación del interno al momento de la infracción:

Trabaja por cuenta propia: Patrono o socio:

Empleado o asalariado: Familiar sin remuneración:

Otros: Ingresos:

Dependían de este ingreso: Cónyuge

Hijos:

Entenados:

Adoptados:

Padres:

Otros:

Cambios frecuentes de trabajo: Sí No

Razones:

.....

IX. Influencia mágico-religiosa, cultural y social;

.....

.....

Religión que practica: Razones:

IX.1 Actividad cultural que realiza:

.....

IX.2 Actividad recreativa que ha realizado con mayor frecuencia:

.....

IX.3 Forma de Participación en la comunidad:

Activa: Pasiva:

Razones:

.....

IX.4 Perteneció a algún partido político:

Sí No

Cual Tiempo

X. Migración: Interna: Externa:

Razones:

.....

País de residencia anterior:

Fecha de Ingreso en el Ecuador:

Residente: Turista:^A

Tiempo de permanencia en el Ecuador:

XI. Antecedentes Penales del Interno:

Infracciones cometidas:

Edades en las que fueron cometidas:

Sentencias cumplidas y Centros en los que fueron cumplidas:

.....

Vida intracarcelaria:

.....

Se hizo acreedor a alguna fase del tratamiento penitenciario:

.....

XII. Vida carcelaria actual del interno:

Fecha de ingreso al Centro de Rehabilitación Social:

Delito (s):

Autoridad (s):

Reincidente: Sí No

XII.1 Relaciones interpersonales observadas por el interno:

Con el personal de internos:

Muy buenas Buenas Regulares Malas

Con el personal penitenciario:

Muy buenas Buenas Regulares Malas

XII.2 Partes disciplinarios:

Conducta indebida: Intento de evasión:

Delito: Tráfico de drogas:

Sanciones disciplinarias:

.....

Traslados a otros Centros:

A que Centros:

Voluntarios:

Por sanción disciplinaria:

Por medidas de seguridad:

XII.3 Recibe visitas de su cónyuge: Sí No

Recibe visitas de sus hijos: Sí No

Recibe visitas de familiares: Sí No

Recibe visitas de amigos: Sí No

Con que frecuencia:

Observaciones sobre la visita:

.....

.....

XII.4 Ocupación del interno en el Centro:

Actividad laboral que desarrolla:

Ingresos económicos Mensuales \$:

Quiénes dependen de esos Ingresos:

Cónyuge:

Hijos:

Entenados:

Adoptados:

Padres:

Otros:

Cambios de ocupación dentro del Centro:

.....

Razones:

.....

XII.1 Instrucción del Interno en el Centro:

Asiste el Interno al Centro Educativo: Si No Tiempo

Recibe instrucción formal: Si No Tiempo

Recibe instrucción no formal: Si No Tiempo

Recibe instrucción a distancia: Si No Tiempo

Terminó la instrucción primaria en el Centro: Si No

Ha recibido cursos de capacitación artesanal: Si No

Cuales:

.....

XII.2 Situación económica actual del interno

Excelente \$ Muy Buena \$

Buena \$ Regular \$

Mala \$

XIII. Observaciones:

.....

.....

.....

.....

GLOSARIO

- Abuso de sustancias. Se refiere al uso continuado a pesar de las consecuencias adversas para el sujeto.
- Craving por consumir. Se refiere al deseo o ansia de consumir una droga.
- Dependencia de sustancia. Se produce cuando hay un uso excedido de la droga que produce consecuencias negativas significativas en un largo plazo.
- Dependencia física. Estado de adaptación manifestado por la aparición de trastornos somáticos cuando se interrumpe la administración de la sustancia o se influye en su acción por la administración de un antagonista específico.
- Dependencia psíquica o psicológica. Sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que piden la administración regular o continua de la droga para producir placer o evitar malestar.
- Droga. Toda sustancia psicoactiva que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste.
- Droga de abuso. Cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral.
- Drogodependencias. Palabra utilizada para definir la dependencia a cualquier sustancia con poder psicoactivo o psicotropo.
- Intoxicación aguda. Estado subsecuente a la ingestión de sustancia psicótropa que produce alteraciones del nivel de conciencia, cognición, percepción, estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas y psicológicas.
- Politoxicomanía, poliadicción o uso de sustancias múltiples. Abuso y dependencia que se dan en personas que teniendo un diagnóstico principal de dependencia en una sustancia psicoactiva al mismo tiempo están consumiendo otra.

- Síndrome de abstinencia. Conjunto de síntomas y signos que aparecen en una persona dependiente de una sustancia cuando deja bruscamente de consumirla o la cantidad consumida es insuficiente.
- Síndrome de dependencia. Conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas en el cual el consumo de una droga adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto.
- Tolerancia. Estado de adaptación definido por la disminución de la respuesta a la misma cantidad de droga o por la necesidad de una dosis mayor para provocar el mismo grado de efecto farmacodinámico.
- Trastorno dual. Coexistencia de patología psíquica y de algún tipo de dependencia.

TABLA DE CUADROS

Tabla 1: Teorías que explican la experimentación con el uso de sustancias	13
Tabla 2: Tipos de drogas según Shuckit (2000).....	16
Tabla 3: Teorías del comportamiento antisocial de Rey, 2010.....	24
Tabla 4: Circuito básico de la adicción de Beck.....	28
Tabla 5: Modos de adaptación según Merton.....	41
Tabla 6: Factores de riesgo de la delincuencia juvenil de Rey	54
Tabla 7: Distribución de la población del C.D.P.Q.:	70
Tabla 8: Reincidencia de las P.P.L. por ubicación:.....	71
Tabla 9: Prevalencia de los delitos cometidos:	72
Tabla 10: Tipos de delitos cometidos con mayor frecuencia, por ubicación:.....	73
Tabla 11: Tipo de droga consumida dentro del C.D.P.Q.:.....	74
Tabla 12: Matriz de variables	77
Tabla 13: Tipo de hogar de procedencia de la P.P.L.:	83
Tabla 14: Tamaño de la familia por número de integrantes:	84
Tabla 15: Percepción de calidad de relación con sus familiares:.....	84
Tabla 16: Datos socioeconómicos de los familiares:.....	85
Tabla 17: Antecedentes de consumo y delictivos/penales de los familiares de la P.P.L.:.....	89
Tabla 18: Resultados del test STROOP, según tipo de delito, por casos:.....	91
Tabla 19: Resultados de posibles daños neurológicos según test STROOP, por tipo de delito:	92
Tabla 20: Resultados de la escala de Autoeficacia:	95
Tabla 21: Valoración cualitativa de la Autoeficacia de las P.P.L., por preguntas:	95
Tabla 22: Tipo de hogar conformado por la P.P.L. (propio):	97
Tabla 23: Tipo de relación de la P.P.L. con sus hijos:	98
Tabla 24: Antecedentes delictivos y de consumo de los hijos de las P.P.L.:	98
Tabla 25: Información socioeconómica de cónyuge o conviviente de la P.P.L.:.....	99
Tabla 26: Antecedentes delictivos-penales y de consumo de drogas de la P.P.L.:.....	100
Tabla 27: Edad de las P.P.L.:	100
Tabla 28: Procedencia y lugar de estudio de las P.P.L.:.....	100

Tabla 29: Nivel de instrucción de las P.P.L.:	101
Tabla 30: Ocupación habitual de la P.P.L. antes de su detención:	102
Tabla 31: Percepción de frecuencia de cambio de trabajo de la P.P.L.:	102
Tabla 32: Edad de inicio de consumo de drogas y de comportamiento delictivo de las P.P.L.:	103
Tabla 33: Lugar de primera ocasión de consumo de las P.P.L.:	104
Tabla 34: Tipo de delito por el cual la P.P.L. se encuentra detenida:	105
Tabla 35: Percepción de las P.P. L. sobre problemas relacionados con el consumo de drogas:	106
Tabla 36: Percepción de la P.P.L. sobre el nivel de influencia del consumo de drogas en el cometimiento del delito.	106
Tabla 37: Consumo de drogas por las P.P.L. como desencadenante del delito:	106
Tabla 38: Motivación para cometer el delito	107
Tabla 39: Frecuencia de uso de drogas y de comportamiento delictivo:	108
Tabla 40: Tipo de drogas consumidas habitualmente antes del delito (determinantes):	110
Tabla 41: Tipo de drogas consumidas poco antes o durante el delito (desencadenantes):	111

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Condiciones del comportamiento desviado de Opp.....	42
Ilustración 2: Variables del comportamiento desviado de Fritz Sack	44
Ilustración 3: Factores biológicos y ambientales en el desarrollo de desórdenes de la conducta de inicio infantil, de Rey	53
Ilustración 4: Distribución de la población del C.D.P.Q.:.....	70
Ilustración 5: Distribución de la población según el delito cometido:	72
Ilustración 6: Tipo de droga consumida dentro del C.D.P.Q., en general:	75
Ilustración 7: Tipo de droga consumida dentro del C.D.P.Q., Bloque 1:.....	75
Ilustración 8: Tipo de droga consumida dentro del C.D.P.Q., Bloque 2:	76
Ilustración 9: Tipo de droga consumida dentro del C.D.P.Q., Apremio:.....	76
Ilustración 10: Tipo de hogar de procedencia de la P.P.L.:	83
Ilustración 11: Tamaño de la familia de procedencia por número de integrantes:	84
Ilustración 12: Percepción de calidad de relación entre los familiares:	84
Ilustración 13: Ingresos económicos de la familia de origen de las P.P.L.:.....	86
Ilustración 14: Edad de los familiares de las P.P.L.:.....	86
Ilustración 15: Estado Civil de los familiares de las P.P.L.:.....	87
Ilustración 16: nivel de instrucción de los familiares de las P.P.L.:	87
Ilustración 17: Ocupación de los familiares de las P.P.L.:	88
Ilustración 18: Antecedentes de consumo y delictivos/penales de los familiares de las P.P.L.:.....	89
Ilustración 19: Resultados de posibles daños neurológicos según test STROOP, en la muestra en general:.....	93
Ilustración 20: Resultados de puntajes promedio de resistencia a la interferencia según tipo de delito:.....	93
Ilustración 21: Valoración cualitativa de la Autoeficacia de las P.P.L., por preguntas:.....	96
Ilustración 22: Tipo de hogar conformado por la P.P.L. (propio):.....	97
Ilustración 23: Tipo de relación de la P.P.L. con sus hijos:	98
Ilustración 24: Antecedentes delictivos y de consumo de los hijos de las P.P.L.:	99

Ilustración 25: Edad de inicio de consumo de drogas y de comportamiento	
delictivo de las P.P.L.:	103
Ilustración 26: Lugar de primera ocasión de consumo de las P.P.L.:	104
Ilustración 27: Frecuencia de consumo de drogas y de comportamiento	
delictivo:	108
Ilustración 28: Drogas consumidas por las P.P.L. como determinantes y	
desencadenantes del delito:	112